

# GEBELİKTE BULANTI KUSMA İLE SOSYAL DESTEK ARASINDAKİ İLİŞKİ

**Tuğba KARATAŞ,** Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

## ÖZET

**Amaç:** Çalışmanın amacı, Gebelikte bulantı kusma (GBK) ile sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

**Yöntem:** Çalışma 01.02.2010-31.03.2010 tarihleri arasında İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gebe Polikliniği'ne başvuran, 20-39 yaş arasındaki 20-24 haftalık 450 gebe ile yapılmıştır. Verilerin toplanması için Gebe Bilgi Formu, Gebelikte Bulantı Kusma Aracı ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılmıştır. Gebelikte Bulantı Kusma (GBK) ile sosyal destek arasındaki ilişkinin belirlenmesi için korelasyon analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan 450 gebenin %71.1'inde GBK görülmüştür. Gebelikte Bulantı Kusma (GBK)'nın başlama zamanı ortalama olarak  $6.42 \pm 2.690$  hafta, bulantı-kusma süresi ise ortalama  $9.98 \pm 4.493$  hafta olarak bulunmuştur. Gebelerin bulantı-kusma şiddet puan ortalamaları ile aileden ( $r=0.034$ ,  $p=0.476$ ), arkadaştan ( $r=0.022$ ,  $p=0.476$ ) ve özel bir insan ( $r= - 0.003$ ,  $p=0.952$ ) olmak üzere alt gruplardan algılanan sosyal destek düzeyi ile algılanan toplam sosyal destek düzeyi ( $r=0.022$ ,  $p=0.640$ ) arasında yapılan korelasyon analizinde istatistiksel ilişki bulunmamıştır.

**Sonuç:** Sosyal destek GBK'yı etkilememektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, Gebelikte Bulantı Kusma, Sosyal Destek, Hemşirelik

# **THE RELATIONSHIP BETWEEN SOCIAL SUPPORT AND NAUSEA AND VOMITING IN PREGNANCY**

**Tuğba KARATAŞ, Dokuz Eylül University Institute Of Health Sciences, Nursing Department, Obstetric And Gynaecology Nursing Master Programme**

## **ABSTRACT**

**Objective:** The purpose of the study is to examine the relationship between social support and nausea and vomiting in pregnancy.

**Method:** The study was conducted between the 1st February 2010 and 31st March 2010 on 450 pregnant women, whose pregnancies were 20-24 week and among 20-39 years age admitted to the outpatient clinic of Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pregnancy Unit. To collect data, Pregnancy Information Tool, Nausea and Vomiting In Pregnancy Instrument, NVPI) and Multidimensional Scale of Perceived Social Support were used.

**Results:** Of the women who admitted to study %71.1 were seen nausea and vomiting in pregnancy. The mean beginning time  $6.42 \pm 2.690$  and mean nausea and vomiting time  $9.98 \pm 4.493$  were found in this study. There were no associations between the mean scores of women's nausea and vomiting severity and perceived social support by the subtitles' groups such as family ( $r=0.034$ ,  $p=0.476$ ), friend ( $r=0.022$ ,  $p=0.476$ ) and significant person ( $r= - 0.003$ ,  $p=0.952$ ) and perceived total social support.

**Conclusion:** Social support isn't the only factor influencing nausea and vomiting in pregnancy.

**Key Words:** Pregnant, Nausea and Vomiting In Pregnancy, Social Support, Nursing

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Gelişimsel bir kriz dönemi olarak değerlendirilen gebeliğin kadın yaşamındaki yeri oldukça önemlidir. Gebelik; kadın yaşamında fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin yaşandığı ve bu değişimlere uyum yapması gereken önemli bir dönemdir. Bu dönemde gebe kadının yeni durumuna uyumunu etkileyen önemli sorunlardan biri bulantı kusmadır (BK). Bulantı kusma gebenin yeni durumuna uyum yapmasını etkileyen bir sorun mudur yoksa uyumsuzluğun bir sonucu mudur? Bu soru cevaplanması gereken önemli sorulardan biridir.

Gebelikte bulantı kusma (GBK), sabah hastalığı, emezis gravidarum, gebelik hastalığı adlarıyla tanımlanan bu önemli sorun, gebelerde % 50-70 oranında görülmektedir (12, 13, 16, 20, 25, 26). Gebelikte bulantı kusma yakınması genellikle 5. gebelik haftasında başlar, 7.- 9. haftalar arasında en üst seviyeye çıkar ve genellikle 16. - 20. haftalarda kaybolur (32, 33, 36, 44, 45, 47). Gebelerin yaklaşık % 9' unda semptomlar 20. gebelik haftasına kadar devam eder. Gebelerin çok küçük bir bölümünde ise bulantı-kusma yakınması tüm gebelik boyunca sürer (48, 53, 55, 57, 59, 62). Gebelikte bulantı kusmanın şiddeti, hafif bulantıdan Hiperemesis Gravidarum'a (HG) kadar değişebilir (9, 23). Hiperemesis Gravidarum, gebeliklerin yaklaşık olarak % 0,3 – 2' sini etkilemektedir (16, 37, 45, 58, 67). Hiperemesis Gravidarum gebelerde; kilo kaybı, dehidratasyon, asit-baz dengesizliği ve ketozis ile sonuçlanan aşırı bulantı kusma durumudur (41, 45, 46, 52, 61, 63). Bu durum, gebenin yaşamını tehdit edici olabilir ve hemen tanımlanması ve tedavi edilmesi gerekmektedir (42, 46).

Gebelikte bulantı kusma, gebeyi, ailesini ve embriyo/fetüsü fizyolojik, sosyolojik psikolojik olarak olumsuz etkileyen bir durumdur (7, 12, 13, 59, 69). Gebelikte bulantı kusmaya çoklu faktörlerin etkisi olduğu bilinmektedir (6, 25, 26, 40). Çalışmalara göre GBK'ya etki eden psikososyal faktörler; stres, yeni bir çevreye göç etme , çalışma durumu, fetüs, gebelik ve annelik hakkındaki kaygılı davranışlar ve sosyal destek yetersizliğidir (40).

Gebelikte anne ve fetüsün sağlığı için sosyal destek önemlidir (38). Sosyal destek genel olarak; bireye çevresindeki insanlar tarafından yapılan yardım olarak tanımlanır (14). Algılanan sosyal destek ise, kişinin kendine biçtiği değerdir. Başkaları tarafından sevildiğini, sayıldığını, gerektiği zaman yardım bulacağını, ilişkilerinin doyum verici olduğunu düşünen kişinin algıladığı destek fazladır (3). Gebelerin en önemli destek kaynaklarını yakın aile

üyeleri, özellikle de eşleri oluşturmaktadır. Annelik rolü eşi tarafından onaylanan ve sorunlarını eşiyle paylaşabilen gebelerin daha az sorun yaşadıkları belirtilmiştir (49).

Gebelik döneminde çiftler, gebeliğine uyumla ilgili pek çok sorun yaşamaktadırlar. Bu sorunlardan biri de gebelikte bulantı kusmadır. Bu nedenle GBK ile baş etmede sosyal destek önemli olabilir. Yapılan literatür incelemesinde GBK ile sosyal destek arasındaki ilişkiyi inceleyen 3 çalışmaya ulaşılmıştır. Bu 3 çalışmadan birincisi, Kuo ve arkadaşlarının 2002-2003 yılları arasında, 18 yaşın üzerinde ve 6-16 haftalık gebe olan 150 kişiyle, Tayvan'da yaptığı bir çalışmadır. Bu çalışmada GBK ile sosyal destek, stres ve anneliğe uyum değişkenleri arasındaki ilişki araştırılmış ve GBK ile sosyal destek arasında istatistiksel olarak ilişki bulunmamıştır (27). İkinci çalışma, Chou ve arkadaşlarının 18 yaşın üzerindeki 6-16 haftalık gebe olan 243 kişiyle Tayvan'da yaptığı bir korelasyonel ve kesitsel bir çalışmadır. Bu çalışmada GBK ile algılanan stres, sosyal destek, planlı gebelik ve psikososyal uyum değişkenleri arasındaki ilişki araştırılmıştır ve çalışmanın sonucunda sosyal destek yetersizliğinin algılanan stresi artırdığı, artan algılanan stresin de GBK'yı artırdığı bulunmuştur. Ancak GBK ile sosyal destek arasında istatistiksel olarak doğrudan bir ilişki bulunmamıştır (12). Üçüncü çalışma da Chou ve arkadaşlarının 2003-2005 yılları arasında 91 gebeyle Tayvan'da yaptığı bir çalışmadır. Bu çalışmada GBK ile algılanan stres, yorgunluk ve sosyal destek arasındaki ilişki araştırılmıştır. Bu çalışma sonucunda da diğerinde olduğu gibi GBK ile sosyal destek arasında doğrudan bir ilişki bulunmamıştır.

Sosyal destek ile GBK arasında bir ilişki olup olmadığının belirlenmesi ve hemşirelerin, gebelerin sosyal destek kaynaklarını ve kendilerine verilen desteği nasıl algıladığını bilmeleri önemlidir. Hemşirelik bakımı, çiftlerin olumlu gebelik ve doğum deneyimi edinmelerini, zamanla kuvvetli, iyi aile ilişkileri kurmalarını sağlayacaktır. Bu nedenle etkili prenatal bakım vermek ve gebelerin prenatal yaşam kalitelerini yükseltmek ve olumlu fetal sonuçları artırmak için sağlık bakımı verenlerin, annenin psikososyal uyumunu etkileyen değişkenlerin farkında olması gerekmektedir. Özellikle hemşireler, anne ve bebeklerinin bakımında mevcut olan sosyal destek kaynaklarını değerlendirebilmeli ve ihtiyaç olunan yerde bu kaynakların arttırılmasını sağlamalıdır. Böylece hemşireler, gebelerin sosyal destek kaynaklarını harekete geçirerek sorunları ile başetmesine yardımcı olabilirler.

**Bu çalışmanın amacı** , gebelikte bulantı kusma ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. GEBELİKTE BULANTI KUSMA**

#### **2.1.1. Gebelikte Bulantı Kusma İnsidansı**

Gebelikte Bulantı-Kusma şiddetiyle ilgili olarak yapılan çalışmalar, gebelerin %50-60.8'inin hafif, %28.4-33'ünün orta ve %10.8-17'sinin ise şiddetli GBK tanımladığını belirtmiştir (27). Gebelikte bulantı kusmanın prevalansı ülkeler ve etnik gruplar arasında farklılık göstermektedir (43, 66). Eskimolarda, Hindistanlılarda ve Afrika yerlilerinde daha az görüldüğü, siyah ırka oranla beyaz ırkta daha fazla görüldüğü bilinmektedir (43). Türk toplumunda rastlanma sıklığını gösteren bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Gebelikte bulantı kusmaya daha çok batılı toplumlarda rastlanmaktadır (43). Gebelerin yaklaşık 3/4'ü bulantı, 1/3'ü kusma, 1/3'ü ise hem bulantı hem kusma deneyimlemektedir (39). Hiperemesis Gravidarum (HG) prevalansı ise Kuveyt'te %4.5 olarak bildirilmiştir. Avrupa'da etnik gruplar arasındaki HG prevalansına ilişkin bilgiler çok azdır. Ancak iki İsveç çalışması HG prevalansını %0.3-0.8 olarak bulmuştur (67). US'de yılda 50.000'den fazla gebe HG nedeniyle hastaneye yatırılmaktadır (42). Danimarka'daki HG olgusu ise %0.8 olarak bildirilmiştir (67).

#### **2.1.2. Gebelikte Bulantı Kusma Etiyolojisi**

Bu konuda pek çok araştırma yapılmasına rağmen gebelik BK'sının nedeni hala tam olarak açıklanamamıştır (24, 25, 26, 34, 52). Gebelikte bulantı kusmanın nasıl ve neden olduğunu açıklayan pek çok hipotez ileri sürülmektedir (35, 52, 57, 67). Gebelik BK'sı tek bir faktöre bağlı olmayıp multifaktöriyel olduğu kabul edilmektedir (6, 25, 26, 35, 52, 59).

Gebelikte bulantı kusmanın patofizyolojisini açıklamaya çalışan teoriler aşağıdaki başlıklar altında toplanabilir.

- Hormonal teori
- Gastrointestinal sistem teorisi
- İmmunolojik sistem teorisi
- Beslenme bozukluğu teorisi
- Psikolojik nedenler teorisi
- Genetik teori

- Vestibüler sistem teorisi
- Koku duyusu teorisi (42, 61)

### **Hormonal Teori**

Gebeliğin başındaki bulantı kusma yakınması bu dönemde meydana gelen birtakım hormonal değişikliklerle ilişkili bulunmuştur (6).

Gebelikte bulantı kusmanın patofizyolojisinde rol oynadığı düşünülen hormonlar aşağıda sıralanmıştır:

- Beta hCG
- Progesteron
- Östrojen
- Troid hormonlarıdır (61).

#### **a) Beta hCG**

Gebelikte bulantı kusmanın en önemli nedeninin beta hCG olduğu belirtilmektedir. Çünkü GBK insidansının en yüksek olduğu trimesterde beta hCG düzeyi de pik yapmaktadır (7, 42, 57, 65). Beta hCG seviyelerinin normalden daha yüksek seyrettiği çoğul gebelikler ve gestasyonel trofoblastik hastalıklarda da GBK'nın daha sık gözlemlendiği bilinmektedir. Bununla birlikte, GBK'sı olan gebelerle kontrol grubundaki gebeleri karşılaştıran çalışmalarda serum beta hCG seviyelerini yüksek bulan araştırmacıların yanı sıra, farklılık bulamayanlar da vardır. Beta hCG gebeliğin ilk haftalarında korpus luteumdan progesteron salgılanmasının sürdürülmesi için giderek artan miktarlarda üretilip salgılanır. Gebeliğin 2. trimesterından itibaren progesteron üretimi tamamen plasenta tarafından karşılandığından, artık beta hCG'ye ihtiyaç kalmaz ve doğuma kadar serumda çok düşük miktarlarda bulunur. Beta hCG derişimindeki bu artma ve azalma döngüsü gebeliğin bulantı kusmasının seyrine paralellik göstermektedir. Ayrıca bazı çalışmalarda beta hCG düzeyinin yüksek olduğu trizomi 21'li gebeliklerde de bulantı kusmanın fazla olduğu bildirilmiştir. Sigara beta hCG düzeylerini azalttığı için sigara içen gebelerde bulantı kusmanın daha az görüldüğü de öne sürülmüştür (2, 29, 58, 62).

### ***b) Progesteron ve Östrojen***

Bazı araştırmacılar yaptıkları çalışmalarda, GBK olan gebelerin serum progesteron seviyesinin yüksek olduğunu bulmuşlardır (65). Progesteron tek başına veya östrojenle birlikte bulantı kusmaya neden olabilir (7, 61).

Progesteronun mide düz kas kontraksiyonu ve motilitesini azalttığı, bu nedenle mide boşalmasını geciktirerek bulantı kusmaya neden olduğu bildirilmiştir. Yapılan çalışmalarda fizyolojik düzeylerdeki progesteron ve östrojenin sağlıklı gebelerde postprandiyal gastrik disritmiyi uyararak bulantıya neden olabildiğini göstermişlerdir (7, 61). Buna karşın bulantı kusması olan ve olmayan gebe grupları arasında serum progesteron seviyeleri arasında farklılık göstermeyen araştırma sonuçları da bulunmaktadır (7, 42, 61).

Ayrıca östrojen seviyesi ile HG arasında ilişki olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (65). Ancak GBK ve HG'nin ne progesteronla ne de östrojenle ilişkisi olmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (57).

### ***c) Tiroid Hormonları***

Tiroid bezi erken gebelik döneminde fizyolojik olarak uyarılmaktadır. Gebelik döneminde tiroid fonksiyonunun uyarılmasında çeşitli mekanizmalar söz konusu olabilir. Artan östrojenin de etkisi altında tiroid bağlayan globulinin üretimi artar ve T4 (tiroksin hormonu) metabolizması yavaşlar. Böylece gebelik döneminde T4 seviyesi geçici olarak azalmaktadır (28, 65). Gebelikte bulantı kusmayla birlikte adı en sık geçen hormonal bozukluk geçici hipertiroididir. Hipertiroidiye neden olan Tiroid Stimülan Hormon (TSH)'nin seviyesinin artmasının GBK'dan kaynaklandığı düşünülmektedir. Beta hCG'nin moleküler olarak tiroid stimülan hormona (TSH) olan benzerliği nedeniyle ikincil olarak ortaya çıkan bir durumdur. Beta hCG ile TSH hem yapısal hem de etkileşim gösterdikleri reseptörler yönüyle benzerlik göstermektedir (6, 7, 29, 61, 65). Bu nedenle tiroid bezi aşırı olarak uyarılmakta ve bu durum da hipertiroidiyi doğurmaktadır (65). Yapılan çalışmalarda GBK'sı olan gebelerin 2/3'ünde geçici bir hipertiroidi olduğu saptanmıştır (7, 42, 61). Gebelerde bulantı kusmayla birlikte görülen geçici hipertiroidizm genellikle ikinci trimester ortalarına doğru kendiliğinden gerilediğinden, bu hastalara antitiroid tedavi uygulanması önerilmemektedir (7, 61).

### **Gastrointestinal Sistem Teorisi**

Bulantı kusma birçok sistemdeki sorunlara bağılı olarak görülebilen bir yakınma olsa da, sonuç organı gastrointestinal sistemdedir. Yiyeceklerin mide içinde karıştırılıp, duodenuma doğru boşaltılması ve mide düz kaslarının işlevlerinin kontrol edilmesi karmaşık bir ileti sisteminin görevidir (6). Bu gastrik peristaltik kasılmalar midenin fundusu ile korpusu arasında yer alan gastrik pace-maker bölgesinden başlatılır. Bu bölgede sirküler ve longitudinal kas lifleri arasında yer alan özelleşmiş Cajal hücreleri ritmik elektrik uyarılarının oluşturulmasından sorumludur. Bu merkezden depolarizasyon ve repolarizasyon dalgalarıyla oluşturulan elektrik akımları, dakikada 3 kez dairesel ve doğrusal yönde yayılarak, normal mide peristaltizm sıklığını oluştururlar. Normal gastrik peristaltizmin bozulduğu durumlar (gastrik disritmiler) bulantıya yol açmaktadır. Gebeliğin başındaki hormonal değişiklikler özellikle progesteronun artması gastrointestinal sistemin çalışmasını düzensizleştiren bir nedendir ve GBK'yı artırmaktadır (2, 6, 7, 61).

Gastrointestinal sistem fonksiyon bozukluğu üzerinde duran çalışmaların bazıları gebelik süresince gastrointestinal sistemin yavaşladığını bunun da bulantı ve kusmaya neden olduğunu savunurlarken bazıları da gastrik boşalmada yavaşlama olmadığını göstermişlerdir (43).

### **Helicobacter Pylori Enfeksiyonu**

*Helicobacter pylori* enfeksiyonu dünyada en sık rastlanan enfeksiyondur. Gebelikte bulantı kusmanın etiyolojisinde son zamanlarda en sık suçlanan mikrobiyolojik ajan *Helicobacter pylori*'dir (*H.pylori*). *Helicobacter pylori* (*H. Pylori*) gram negatif, mikroaerofilik, hareketli bir bakteridir ve akut gastrit, kronik gastrit, foliküler gastrit, gastrik ve duodenal ülserler, gastrik adenokarsinoma ve gastrik lenfoma gibi pek çok mide hastalığının oluşumuna neden olur (2, 7, 29, 42, 61). *Helicobacter pylori*, mide antrumunda yerleşerek yaşar ve mukus içinde koloniler yapar. Araştırmacılar gebelik nedenli artan steroid hormonunun humoral ve hücrel immünite üzerine etkisiyle ya da vücutta sıvı-elektrolit dengesi üzerindeki etkileriyle gastrik asiditeyi değiştirerek, subklinik *H.pylori* enfeksiyonunun belirgin hale gelmesine yol açtığını öne sürmüşlerdir. Midede *H.pylori* enfeksiyonunun varlığı gebelerde dispeptik şikayetlerin oluşmasını uyarabildiği gibi, gebelik bulantı kusmaları da subklinik bir *H.pylori* enfeksiyonunun belirgin hale gelmesine neden olabilir (2, 6, 7, 28, 43, 61).



### **İmmünolojik Sistem Teorisi**

İmmunolojik faktör seviyeleri üzerinde pek çok çalışma yapılmış ve birkaçının GBK ya da HG'si olan gebelerde daha yüksek olduğu ve bu yüksekliğin gebelikteki hormon değişikliği ile pozitif ilişkili olduğu saptanmıştır. Yapılan bir prospektif çalışmada HG olan hastalarda interlökin-6 (IL-6) seviyelerinin daha yüksek olduğu ve IL-6 seviyesi ile beta hCG seviyesinin pozitif ilişkili olduğu belirtilmiştir (65). Yapılan başka bir çalışmada ise gebelik süresince immün yanıt izlenmiş ve gebeliğin devamı için granülositler, natural killer (NK) ve ekstratimik hücrelerin aktivasyonunun gerekli olduğu saptanmıştır. İmmün yanıtın aşırı aktivasyonunun hiperemesis gravidarumu da içine alan birçok hastalığın nedeni olabileceğini, hiperemesis gravidarumda kan ve uterin NK ve ekstratimik T hücrelerinin seviyelerinin arttığını belirtmişlerdir (7, 61).

### **Beslenme Bozukluğu Teorisi**

#### **- *Vitamin Eksikliği***

Bazı çalışmalarda pridoksin eksikliğiyle HG'nin ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca HG olan hastalarda tiamin ve K vitamini gibi diğer vitaminlerin de eksik olduğu bildirilmiştir. HG nedeniyle oluşan malabsorbsiyon ve besin alımındaki azlık nedeniyle vitamin eksikliği görülmektedir (65).

#### **- *Eser Element Eksikliği***

Eser element yoksunluklarının hiperemesis gravidarum etyopatogenezinde rol oynayabileceği iddia edilmiştir (61, 65). Diğer taraftan plazma ve eritrosit çinko, bakır ve magnezyum seviyeleri yönünden sağlıklı gebelerle hiperemesis gravidarumlular arasında yapılan karşılaştırmalarda belirgin bir farklılık saptanamamıştır (7, 61).

### **Psikolojik Nedenler Teorisi**

Gebelikte bulantı kusmayı psikolojik faktörlerle ilişkilendiren çalışmalar anne ve kız kardeşinde ya da önceki gebelik öyküsünde bulantı kusması olan gebelerde bulantı kusmanın daha sık görüldüğü belirlenmiştir. Gebeliği istemeyen, annesi veya eşi ile ilişkileri kötü olan, doktoru ile iletişimi kötü olan, stres yaşayan gebelerde bulantı kusmanın daha sık görüldüğü belirlenmiştir (43). Diğer yandan yapılan birçok çalışmada da gebeliğin planlı olması, evlilik

durumu, gebelikle ilgili olumlu beklentilerin varlığının gebeliğin bulantı kusmasının gelişmesi üzerine etkisi konusunda çelişkili sonuçlar bulunmaktadır (2, 7, 61).

Psikanalitik düşünceye göre gebenin geçmişte yaşadığı travmalar, kendisi ve ailesine ait gelecek kaygıları, kendi annesiyle olan geçmişteki ve şimdiki ilişkileri bu tür yakınmaların ortaya çıkmasında belirleyici olmaktadır. Bu düşünceye göre gebelik kadının hayatında bireyselleştiği, cinsiyetinin ayrımına vardığı, annesinden ayrılıp bağımsızlaştığı bir dönemdir. Fetüse de annesine olan bakışını yansıtacaktır ve onu ya kabul edecektir ya da reddedecektir. Yine psikanalitik düşüncede kusma, tanımlanamayan hoşnutsuzluklara karşı oluşturulan bir savunma ve kendini ifade etme yoludur (6). Ayrıca gebelikte görülen bulantı kusmanın kişiliği gelişmemiş, bağımlı, histerik, depresif veya sinirli yapıdaki kadınlarda daha sık görüldüğü bildirilmiştir (2, 61, 65). Bulantı kusmanın özellikle aileden ve ev ortamından kaynaklanan psikolojik çatışmalar nedeniyle, gebeliğe karşı bir protesto eylemi olarak geliştirildiği düşünülmektedir. Gebenin ev ortamından ayrılması ya da tekrar dönmesinin hastalık bulgularının gerileme veya şiddetlenmesine yol açabilmesi, ayrıca hipnoz ve antidepressif ilaç kullanımı gibi psikiyatrik tedavi yöntemlerinin GBK olan gebelerin tedavisinde faydalı olabileceğinin gösterilmiş olması, hastalara yaklaşımda psikolojik faktörlerin de göz önünde bulundurulması gerektiğini göstermektedir (7, 61).

Şiddetli bulantı kusmalar nedeniyle dehidratasyon ve malnutrisyon gelişen, tedavi çabalarına rağmen klinik tablosu düzeltilemeyen gebelerin psikolojik desteğe de ihtiyaçları vardır. Gebenin gebeliğini sonlandırmak isteği, bu gebeliğinin planlanmadan olduğunu göstermekten çok gebenin içinde bulunduğu çaresizliğin göstergesi olarak değerlendirilmelidir (7, 61).

Gebelikte bulantı kusmada rol oynayan bir diğer psikolojik faktör de hekimin gebeyle olan iletişiminin gebe tarafından nasıl algılandığıdır. Bu gebelerde sağlık ekibinin gebeyi ve gebenin yaşadıklarını anlaması önemlidir (42).

### **Genetik Teori**

Gebelikte bulantı kusma yakınmasının genetik yatkınlıkla ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Monozigotik ikiz kızlarda gebelikte bulantı kusma yakınmasının, ikiz olmayan kız kardeşlere oranla daha fazla olduğu gösterilmiştir. Ayrıca gebelikleri sırasında bulantı-kusmadan yakınan kadınların kızlarında da gebelikte bulantı kusması

yakınması daha fazla olduğu saptanmıştır (6, 24, 61). Bazı etnik gruplarda da bu yakınmanın daha fazla olması hastalığın genetik temelleri hakkında ipuçları vermektedir (6).

### **Vestibüler Sistem Teorisi**

Gebeliğin bulantı kusmasını açıklayan fizyopatolojik bilgilerin çoğu, birçok ortak yönleri bulunan araç tutması üzerine yapılmış çalışmalardan elde edilmiştir. Vestibüler sistemdeki labirentte  $x$ ,  $y$  ve  $z$  düzlemlerindeki hareketleri algılayan reseptörler bulunur. Labirentten elde edilen veriler, gözden gelenlerle birleşerek merkezi sinir sisteminde yorumlanır ve vücudun dengede durmasını sağlayacak motor iletileri oluşturur. Vestibüler sistemin serebellumla olan bu bağlantılarının yanı sıra otonom sinir sistemiyle de bağlantıları vardır. Vestibüler sistemden kaynaklanan bulantı kusma ya normal bir vestibüler sistemin yeterli bir süre boyunca anormal olarak uyarılmasına bağlı olarak ya da anormal çalışan vestibüler sistemin oluşturduğu uyarılarla tetiklenir. Normal alışan vestibüler sistemden kaynaklanan bulantı-kusmanın oluş mekanizması için en çok kabul gören teori “karışıklık teorisidir”. Buna göre göz, eklemler, vestibüler sistem gibi birbirlerinden bağımsız denge ve konum bildirici reseptörlerin uyarıları arasında uyumsuzluk varsa bulantı-kusma oluşmaktadır. Gebelikte meydana gelen hormonal değişiklikler bu karışık, diğer bir değişle farklı algılamayı kolaylaştırabilir. Normalde vestibüler labirentte bulunan endolenf ve perilenf sıvıları, aynı kan-beyin bariyerinde olduğu gibi, plazma ozmotik basıncındaki değişikliklerden etkilenmemektedirler. Bazı yazarlar gebelikte meydana gelen vazopresin direnci ve  $\beta$ -hCG etkisiyle plazma ozmolaritesindeki değişikliklerin kolayca labirente yansıdığını ileri sürmüşler ve bulantı-kusmanın bu nedenle gebelikte daha sık olduğunu belirtmişlerdir (6, 24, 61).

### **Koku Duyusu Teorisi**

Gebelerdeki bulantı kusmanın en önemli tetikleyicilerinden biri de kokulardır. Yemek kokusu (zellikle de et kokusu), kahve kokusu, parfüm kokusu, sigara kokusu, uçucu maddelerin kokusu (petrol ürünleri) gebelerdeki bulantı-kusmayı tetikleyen başlıca kokulardır (6, 61).

### 2.1.3. Gebelikte Bulantı ve Kusmanın Tanılanması

Gebelikte görülen bulantı kusmanın tanısı gebelikte bulantı kusmaya neden olabilecek diğer nedenlerin dışlanmasıyla konulmaktadır. Gebelik sırasında görülen bulantı kusmanın nedeni her zaman gebelik olmayabilir. Bu nedenle bulantı kusma yakınmasıyla başvuran bir gebede diğer nedenler de dikkate alınmalıdır. Gastroenterit, appendisit, intestinal obstrüksiyon, akut kolesistit, pankreatit, pnömoni, üst solunum yolu enfeksiyonu, menenjit, akut piyelonefrit gibi hastalıklarda da bulantı kusma sık görülen şikayetler arasındadır (6, 7, 61).

Dirençli bulantı kusma şikayetiyle başvuran gebelerde detaylı bir öykü alınmalıdır (7, 61). Anamnez alınırken gebenin yaşı önceki gebeliklerine ait obstetrik öyküsü sorgulanmalı, daha önceki gebeliklerinde de bulantı-kusma olup olmadığı irdelenmelidir. Ayrıca gebelikte bulantı-kusma görülme sıklığını artıran ikiz gebelik veya mol hidatiform öyküsü de araştırılmalıdır. Önceki gebeliklerinde kromozomal anomalili fetus (trizomi 21, trizomi 13) olup olmadığı mutlaka sorgulanmalıdır. Hastalığın genetik kökeni de düşünülerek, ailedeki diğer bayanların da gebeliklerinde bulantı kusma geçirip geçirmediikleri ve geçirenlerde ne şiddette olduğu öğrenilmelidir. Dikkatli bir şekilde sistemler gözden geçirilmeli, özellikle gebelikte bulantı kusma ile ilişkili olduğu düşünülen endokrin sistem (özellikle hipertiroidi), gastrointestinal sistem, H. Pylori enfeksiyonu, psikiyatrik nedenler, vestibüler sistem ve genetik etkenler ayrıntılı olarak sorgulanmalıdır. Ayrıca düşünülüyorsa gebede olabilecek enfeksiyon odaklarına yönelik anamnez de alınmalıdır (2, 61).

Fizik muayeneyle de tüm sistemler gözden geçirilmelidir (7, 61). Gebelikteki bulantı kusmanın özgün bir muayene bulgusu yoktur. Fizik muayenede batin muayenesinin normal olması, ateş görülmemesi, alt ve üst solunum yollarına ait bir nefeksiyon bulgusunun olmaması ve laboratuvar sonuçlarının normal olması bulantı kusmanın gebeliğe bağlı olduğunu düşündürür (6). Fizik muayeneyle tüm sistemler gözden geçirildikten sonra düşünülen patolojiyi ortaya koymak üzere seçilen laboratuvar testleri istenmelidir. Gebelikteki bulantı kusmanın kendine özgü bir laboratuvar bulgusu yoktur. Daha şiddetli olan hiperemesis gravidarumda ise asit-baz bozukluğu, elektrolit dengesizliği (özellikle de hipopotasemi), dehidratasyon, ketonüri ve kanda aseton pozitifliği görülür. Gebelerde artmış idrar yolu enfeksiyonu riski ve olası bir idrar yolu enfeksiyonunun gebelikteki bulantı kusmanın nedeni olabileceği göz önünde bulundurularak idrar tahlili de istenmelidir (61).

Yapılacak detaylı bir fizik muayene ve basit birkaç kan ve idrar tahliliyle gebelikteki bulantı-kusmanın tanısını koymak mümkün olsa da, hem hastalığın şiddetini belirlemek, hem de tedaviye yanıtı değerlendirmek için bir takım skorlama testleri de önerilmiştir (6, 7, 61). Bu ölçüm araçları ile semptomların sıklığı ve süresi belirlenerek hastalığın şiddeti belirlenmektedir. Rhodes ve Koren kullandığı ölçüm aracı ile kadının son 12 saatini değerlendirirken, Swallow ve arkadaşlarının kullandıkları ölçüm aracı ile kadının son 1 haftasını değerlendirmişlerdir (43). Kemoterapiye bağlı BK'sı olanlar için oluşturulmuş olan Rhodes testi klinik uygulamada kullanılamayacak kadar kapsamlı ve uzun olduğundan, basitleştirilmiş şekli gebelikteki BK yakınmasını değerlendirmek üzere modifiye edilmiştir (6).

### ***Rhodes Testi***

Tüm gebeliklerin % 50-70'i gibi büyük bir bölümünde, değişik şiddette BK görülüyor olsa da hastalığın şiddetini belirleyip hangi hastaya yatarak tedavi verilmesi gerektiğini gösteren nesnel kıstaslar bulunmamaktadır. Bu amaçla esas olarak kemoterapi sonrası beliren bulantı-kusmaların değerlendirilmesi için geliştirilmiş Rhodes puanlama sistemi, 1984 yılında kullanılmaya başlanmıştır. Rhodes testi daha sonraları gebelikte bulantı- kusma için adapte edilmiş ve onaylanmıştır. Bu test değerlendirmede hastanın bulantı kusma sayısını, süresini, her defada çıkarılan kusmuk miktarını ve hastanın tüm bunlardan ne kadar rahatsızlık duyduğunu sorgulayan bir testtir. Rhodes testinin değerlendirmesinde toplam puan 8 ve altında ise semptom yok, 9-18 ise hafif, 19-32 ise orta, 33-40 ise ağır düzeyde bulantı kusma olarak değerlendirilmiştir (61).

**Tablo 1: Rhodes Testi**

1- Son 12 saat içerisinde hiç kustunuz mu? ( ) Hiç ( ) 1-2 Kez ( ) 3-4 Kez ( ) 5-6 Kez ( ) 7 veya daha fazla
2- Son 12 saat içerisinde öğürme veya kuru bulantı nedeniyle ne kadar sıkıntı duydunuz ? ( ) Hiç ( ) Hafif ( ) Orta ( ) Fazla ( ) Şiddetli
3- Son 12 saat içerisinde kusma nedeniyle ne kadar sıkıntı duydunuz ? ( ) Hiç ( ) Hafif ( ) Orta ( ) Fazla ( ) Şiddetli
4- Son 12 saat içerisinde ne kadar süre boyunca bulantı ya da mide rahatsızlığı hissettiniz? ( ) Hiç ( ) 1 saat ( ) 2-3 saat ( ) 4-6 saat ( ) 6 saatten fazla
5- Son 12 saat içerisinde ne kadar süre boyunca bulantı ya da mide rahatsızlığı nedeniyle ne kadar sıkıntı duydunuz ? ( ) Hiç ( ) Hafif ( ) Orta ( ) Fazla ( ) Şiddetli
6- Son 12 saat içerisinde her kustuğunuzda ne kadar miktarda kustunuz? ( ) Hiç ( ) Yarım fincan ( ) Yarım-2 fincan ( ) 2-3 fincan ( ) 3 fincandan fazla
7- Son 12 saat içerisinde kaç kez bulantı ya da mide rahatsızlığı hissettiniz? ( ) Hiç ( ) 1-2 kez ( ) 3-4 kez ( ) 5-6 kez ( ) 7 veya daha fazla
8- Son 12 saat içerisinde kaç kez öğürdünüz veya bir şey çıkarmadan kuru bulantınız oldu? ( ) Hiç ( ) 1-2 kez ( ) 3-4 kez ( ) 5-6 kez ( ) 7 veya daha fazla

***Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea (PUQE) Testi***

Bulantı kusması olan hastalarda klinik değerlendirmenin nesnel olarak yapılabilmesi için bir takım puanlama testleri geliştirilmiştir. Bu geliştirilen puanlama testlerinden asıl olarak kemoterapiye bağlı bulantı kusmanın değerlendirilmesi için geliştirilmiş olan Rhodes testi gebeliğe bağlı bulantı kusmanın değerlendirilmesi için de kullanılmaya başlanmıştır. Bu test değerlendirmede altın standart olarak kabul edilse de, çok fazla soru içermesinden ötürü kullanışlı olmadığı düşünülmüştür. Rhodes puanlama sisteminden esinlenerek hazırlanan, daha basit sorguların etkinliğini irdeleyen başka çalışmalar da yapılmıştır. Bu çalışmaların sonucunda önerilen testlerden biri olan PUQE'nin, Rhodes kadar değerli ve hassas bir değerlendirme aracı olduğu saptanmıştır. PUQE testi bulantı ataklarının sayısını, kusma

sayısını ve öğürme sayısını sorgulamaktadır. PUQE testi ile Rhodes testinden elde edilen sonuçlar arasında sıkı bir uyum görülmüştür (21, 61).

**Tablo 2: Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea (PUQE) Testi**

1- Son 12 saat içerisinde kaç kez bulantı ya da mide rahatsızlığı hissettiniz? ( ) Hiç ( ) 1 kez ( ) 2-3 kez ( ) 4-6 kez ( ) 7 veya daha fazla
2- Son 12 saat içerisinde hiç kustunuz mu? ( ) Hiç ( ) 1-2 kez ( ) 3-4 kez ( ) 5-6 kez ( ) 7 veya daha fazla
3- Son 12 saat içerisinde kaç kez öğürdünüz veya bir şey çıkarmadan kuru bulantınız oldu? ( ) Hiç ( ) 1-2 kez ( ) 3-4 kez ( ) 5-6 kez ( ) 7 veya daha fazla

PUQE testinin değerlendirmesinde toplam puan 3-6 ise hafif, 7-12 ise orta, 13-15 ise ağır düzeyde bulantı kusma olarak değerlendirilmiştir (21, 61).

Her ne kadar GBK olgularının değerlendirilmesi ve tanısının konması için PUQE gibi testlere çoğu zaman ihtiyaç olmasa da, PUQE (Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea) kolay ve hızlı uygulanabilen bir test olduğundan hastanın takibi için kullanılabilir bir araçtır (6).

***Gebelikte Bulantı Kusma Aracı (Nausea and Vomiting In Pregnancy Instrument, NVPI)***

Bu ölçek Swallow ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Gebenin son bir hafta içindeki bulantı kusma durumunu değerlendirmektedir. Bulantı kusma ile ilişkili üç sorudan oluşmaktadır. Her madde 6 puanlı Likert ölçeği ile puanlanmaktadır. Maddeler 0 “hiç olmadı” dan 5 “her zaman oldu” ya doğru sıralanmaktadır. Puanlar minimum 0, maximum 15 puan arasındadır (62, 63).

#### **2.1.4. Gebelikte Bulantı Kusmanın Etkileri**

Gebelikte bulantı kusmanın anne ve fetus üzerinde olumsuz etkileri vardır.

##### **Anneye Olan Etkileri**

###### **- Fizyolojik etkileri**

Gebelik süresince devam eden BK sonucunda gebenin kilo alımı az olmakta, dehidratasyon, sıvı elektrolit dengesizliği ve ketoasidoz gelişebilmektedir.

Gebelikte görülen bulantı kusmada gebeye ait komplikasyonlar, genelde hafif ve orta bulantı kusmada görülen hafif komplikasyonlar ve ağır bulantı kusmada görülen hayatı tehdit eden komplikasyonlar olarak iki başlık altında toplanabilir. Kilo kaybı, dehidratasyon, malnutrisyona bağlı asidoz, kusmaya bağlı alkaloz, hipokalemi, kas güçsüzlüğü, tetani, K vitamini yetmezliğine bağlı koagülasyon bozuklukları ve psikolojik bozukluklar tedavisi nisbeten daha kolay olan hafif komplikasyonlar içinde sayılabilir (7, 28, 42, 61).

Hayatı tehdit eden komplikasyonlar arasında ise Wernicke ansefalopatisi, santral pontin myelinosis (osmotik demiyelinizasyon sendromu), Mallory-Weiss yırtıkları, özefagus rüptürü, pnömotoraks, karaciğer ve böbrek yetmezlikleri sayılabilir (7, 28, 61).

###### **- Psikolojik ve Sosyal Etkileri**

Bulantı kusma gebeyi fizyolojik yönden olduğu kadar psikolojik ve sosyal yönden de etkilediği görülmektedir (1, 30, 31, 35, 43). Bulantı kusmanın etkileriyle ilgili olarak yapılan çalışmalarda gebeler bütün yaşam kalitesi parametrelerinin GBK tarafından olumsuz etkilendiğini bildirmişlerdir (8, 50, 62, 63). Gebeliğin ilk haftalarında görülen bu durum iş gücü kaybına, hastanede yatarak tedavi ihtiyacına ve sağlık ekonomisinde yüksek maliyetlere neden olmaktadır. Bu tür bilançolar için Amerika Birleşik Devletleri'ne ait rakamlarla örnekler şöyledir; gebelerin işgücü kaybı ve tedavi masrafları dikkate alındığında kişi başına ortalama maliyet 2947 Amerikan Doları'dır. Bu hesaplamada ilaç bedelleri dahil edilmemiştir. İş gücü kaybıysa ortalama 8.4 gün olarak bulunmuştur. Maliyet hesabının yanı sıra gebelerin yaşam kalitesini hesaplayan skorum testlerinde ve sosyal etkinliklerinde de belirgin bozulma saptanmıştır (6). Gebeler ailesi ve arkadaşlarıyla ilişkilerinin bozulduğunu, günlük ev işlerini yerine getirmede yetersizlik ve işte yeterli çalışamama gibi sorunları belirtmişlerdir (21, 37, 39, 41, 42). Gebelikte bulantı kusması olan gebe çoğunlukla izolasyon,



yalnızlık, suçluluk duygusuna sahip olmakta ve gebeliğini sonlandırmayı düşünebilmektedir. Gebe ayrıca GBK'nın bebeğine etkisi konusunda da endişelenmektedir (43).

### **Fetüse Olan Etkileri**

Gebelikte görülen bulantı kusmanın fetal etkileri tartışmalıdır. Araştırmacılar tarafından hiperemesis gravidarum sayesinde gebenin besinler içindeki olası toksinleri almaktan korunduğu, böylece gelişmekte olan embriyo veya fetüs üzerine teratojenik maddelerin etkisinin azaltıldığı teorisini öne sürülmüştür. Buna karşın hiperemesis gravidarum nedeniyle oluşan aşırı kilo kaybı ve malnutrisyonun düşük doğum ağırlığı, antepartum hemoraji ve preterm doğum ve fetal anomali ile sonuçlanma ihtimalinin sağlıklı gebelerden daha fazla olduğunu bildiren araştırmalar da vardır (7, 8, 15, 29, 61).

### **2.1.5. Gebelikte Görülen Bulantı ve Kusmanın Tedavisi**

Gebelikte bulantı kusmanın etiyolojisi tam olarak anlaşılamadığından birçok tedavi yöntemi önerilmiştir ve bunların çoğu semptomatiktir (7, 61). Tedavi yaklaşımı hastalığın şiddetine ve varsa eşlik eden komplikasyonlara göre yönlendirilir. Tedavi seçeneklerini farmakolojik olanlar ve olmayanlar olarak sınıflamak mümkündür (6, 7, 26, 27, 61). Farmakolojik olmayan yöntemlerde diyet tedavisi, zencefil, akupunktur ve psikolojik destek yer alırken; farmakolojik tedavi yöntemlerinde vitamin B6, antiemetikler, antihistaminikler, kortikosteroidler, intravenöz sıvı replasman tedavisi, enteral ve parenteral beslenme yer alır. Ayrıca yaşam şekli değişiklikleri ve sosyal destek de bulantı ve kusmanın tedavisinde etkilidir (16, 23, 24, 26, 27). Klinik tablonun nisbeten hafif seyirli olduğu gebelik bulantı kusmalarında başlangıçta diyet rejimi değişiklikleri, alternatif tedaviler ve antiemetik vitamin kombinasyonları tercih edilirken, hiperemesis gravidarum olgularında hastaneye yatarak tedavi, sıvı-elektrolit replasmanı, total parenteral nütrisyon (TPN) veya enteral beslenme seçenekleri önde gelmektedir. Tedavi izleminde hastaların günlük aldığı çıkardığı mayii miktarı ve kilo takibi yapılır. Başlangıçta hasta ağızdan beslenebilecek iştah seviyesine gelinceye dek birkaç gün besin kısıtlaması yapılabilir. Takiben küçük porsiyonlarla ağızdan beslenmeye başlanıp, zamanla besin miktarları arttırılarak normal beslenmeye geçilir. Tüm tedavi uygulamaları sırasında hastalara psikolojik destek ve güven duygusu verilmesi, gerektiğinde psikiyatrik tedavi önemlidir (7, 42, 61).

### **2.1.5.1. Farmakolojik Tedavi**

Gebelik bulantı kusmasının etiyolojisi tam olarak ortaya konamadığından kullanılan tedavi seçenekleri nedeni ortadan kaldırmaya değil, yakınmayı ortadan kaldırmaya yöneliktir. Bulantı kusmanın fizyolojisine bakıldığında Gastro İntestinal Sistem (GIS), vestibüler sistem, koku duyusu, merkezi sinir sistemi gibi birçok farklı uyarım merkezini uyararak bulantı kusmayı başlatabildiği görülmektedir. Kullanılan ilaçlar çok çeşitlidir ve bu ilaçların gebelikteki bulantı kusmayı önlemedeki etkisi kanıta dayalı olarak ortaya konamamıştır. Gebelikteki bulantı kusmanın kontrolünde ilaç kullanımını ancak gebe yeterli sıvı alamıyorsa ve beslenemiyorsa önerilmektedir. Tedavi öncelikle ayaktan ve oral yolla alınacak ilaçlarla sağlanmaya çalışılmalıdır. Bu yolla başarı elde edilemezse hastanede yatarak, parenteral sıvı ve ilaç tedavisi gündeme gelmelidir (6, 8, 9, 61).

En çok kullanılan ilaçlar klasik H1 blokeri antihistaminikler ve vitamin B6'dır. Piridoksin (vitamin B6) gebeliğe bağlı bulantı kusma tedavisinde tek ajan olarak kullanılabildiği gibi, antihistaminiklerle kombine halde de verilebilmektedir (6, 7, 28, 39, 61). Birçok antihistaminik ilaç olmasına rağmen sadece buklizin, siklizin, dimenhidrinat (Dramamine), difenhidramin (Benadryl), doksilamin (Unisom), hidroksizin (Atarax, Vistaril) ve meklizin antiemetik özelliğe sahiptir. Doksilamin (Unisom) ve meklizin (Antivert), vitamin B6 eklensin veya eklenmesin, en sık kullanılan ilaçtır.

Bir araştırmada günde 3 kez 25 mg'lık tabletler halinde alınan pyridoxinenin gebelik bulantı kusmalarını plaseboya göre belirgin biçimde azalttığı bildirilmiştir (6, 7, 61). Ayrıca difenhidramin, meklizin ve dimenhidrinatın kullanıldığı araştırmalarda her üç ilacın da plaseboyla karşılaştırıldığında gebelik bulantı-kusmalarının azaltılmasında daha etkili olduğu gösterilmiştir (61). İlaçların etkinlikleri hastadan hastaya farklılıklar gösterebilmektedir (6).

### ***Antihistaminik ve antikolinerjikler***

Diphenhydramine (Benadryl), meclizine (Antivert) ve dimenhydrinate (Dramamine)'ın kullanıldığı araştırmalarda her üç ilacın da plaseboyla karşılaştırıldığında gebelik bulantı kusmalarının azaltılmasında daha etkili olduğu gösterilmiştir (6, 7, 61).

Antikolinerjik ilaçlardan bulantı kusma tedavisinde kullanılan disiklomin ve skopolamindir. Doksilamin+vitamin B6 bileşimi ilk kullanılmaya başlandığında içinde disiklomin de bulunmaktaydı. Etkinlikleri ortaya konamadığından antikolinerjikler gebeliğin bulantı kusmasında kullanılmamaktadır (61).

### ***Kortikosteroidler***

Oral veya parenteral yolla uygulanan steroid tedavisinin GBK'sı olan gebelerin iyileşme sürecini hızlandırdığı ve aynı nedenle tekrar hastaneye yatırılma sayısını azalttığı gösterilmiştir. Kortikosteroidlerin bulantı kusmayı azaltmadaki etki mekanizmaları tam olarak bilinmemekle birlikte, beyindeki kemoreseptor trigger zone'a etkiyle bulantıyı önledikleri tahmin edilmektedir. Ayrıca steroidler kişinin kendini iyi hissetmesini sağlayarak (öforizan), aşırı immun sistemik yanıtı baskılayarak ve iştahı açarak GBK'sı olan gebelerde faydalı olabilir (7, 39, 61).

### ***Dopamin Antagonistleri***

Gebeliğin bulantı kusmasını tedavi etmede fenotiazinler, domperidon, droperidol (Inapsine), metoklopramid (Reglan) ve trimetobenzamid (Tigan) gibi birçok dopamin antagonisti kullanılmaktadır (39, 61). Fenotiazinlerin etkinliğini değerlendiren çalışmalarda gebelikteki bulantı-kusmanın kontrolünde belirgin başarı elde edilmiştir ve fenotiazinlerin gebelikte kullanımının fetal anomali riskinde bir artışa yol açmadığı gösterilmiştir. Bu ilaçların etkiliklerinin değişkenliği, fenotiazin türlerinin farklı reseptörler üzerinden etkili olmasına bağlıdır. Metoklopramid (Reglan) gebeliğin bulantı kusmasında kullanımıyla ilgili yeterince çalışma olmasa da, en çok kullanılan ilaçlardan biridir. Metoklopramid (Reglan) alt özefagus sfinkter basıncını arttırmasının yanısıra, gıdaların mideden geçiş sürecini hızlandırır. Gebeliğin bulantı kusmasını tedavi etmede plaseboya göre daha etkili olduğu gösterilmiştir (7, 39, 61).

### ***5- HT3 Antagonistleri***

5-HT3 antagonistleri kemoterapiye bağlı bulantı kusmanın tedavisi için geliştirilmiş ilaçlardır. Bu sınıftaki ilaçlardan en fazla kullanılanı ondansetron (Zofran) dur. Şiddetli bulantı kusma yakınması olan gebelerde intravenöz ondansetron (Zofran) ve prometazin (Phenergan) bulantı şiddeti, günlük tartı alımı, hastanede kalış süresi, tedavi başarısızlığı ve ilaç uyumu konularında karşılaştırıldığında ondansetron daha başarılı bulunmamıştır. Diğer 5-HT3 antagonistleri olan granisetron ve tropisetronun gebelikteki güvenilirliği ve etkinliğini gösteren kontrollü çalışma bulunmamaktadır (39, 42, 61).

### **Intravenöz sıvı (IV)-elektrolit replasmanı**

Yeterli sıvı alımını sağlayamayan ve keton seviyesi yüksek olan her gebe hastaneye yatırılmalıdır. Mide içeriğinin uzun süreli kaybı hipokloremik metabolik alkalozu yol açmaktadır. Yeterli miktarda ve uygun içerikli sıvının yerine konması tedavinin en önemli parçasıdır. Ancak bu konuda standart bir mayii rejimi yoktur. Genellikle başlangıçta saatte 200–300 ml verilir, 2 litreyle hidrasyon sağlandıktan sonra, hastanın idrar çıkış miktarına göre idame mayii verilir. Wernicke ensefalopatisi gelişimini önlemek için dekstrozu sıvılar verilmeden önce normal serum fizyolojik (% 0,9 sodyum klorür; 150 mmol/L Na<sup>+</sup>) veya ringer laktat (% 0,6 sodyum klorür; 131 mmol/L Na<sup>+</sup>) gibi elektrolit içeren mayilerle tedaviye başlanmalıdır. Bu solüsyonlara gerekli görülürse potasyum klorür eklenebilir. Dekstrozu sıvı tedavisine başlanmadan önce 100 mg intravenöz (IV) B1 vitamini (tiamin) uygulanmalıdır. Sıvı elektrolit tedavi rejimleri, sodyum ve potasyum ölçümleri ve diğer elektrolitlerin serum düzeylerine göre günlük ayarlanmalıdır. IV sıvı replasman tedavilerine genellikle antiemetik ilaçlar da eklenmektedir. Günlük sıvı alım ve çıkarım tabloları tutulmalı, ayrıca gebeler tartılarak kiloları izlenmelidir (7, 42, 61).

### **Enteral ve Parenteral Beslenme**

Önerilen tedavi rejimlerinin yoğun biçimde uygulanmasına rağmen bulantı kusması devam eden hastalarda son çare olarak enteral ve parenteral beslenme seçenekleri devreye sokulmalıdır. Bu tedavi rejimlerinde hastanın günlük kalori ihtiyacını karşılayacak biçimde elektrolit, protein, yağ ve karbonhidrat içeren sıvılardan, saate ortalama 100 ml gidecek şekilde verilmektedir. Enteral beslenme maliyet açısından total parenteral nutrisyondan daha ucuzdur. Diğer tedavi seçeneklerine cevap vermeyen, klinik tablosu çok şiddetli seyreden olgularda total parenteral nutrisyon (TPN) uygulanabilir. Tedavinin iki haftadan uzun süreli devam edebileceği düşünülen olgularda periferalden ziyade santral kateterler tercih edilmelidir. Bu noktada hemşirelerin metabolik ve enfeksiyöz komplikasyonlar açısından hastaları dikkatli izlemesi gerekmektedir. Kateter giriş yeri enfeksiyon açısından düzenli olarak gözlenmelidir. Kateterin endotelde hasar yapması trombozisi provoke edebilir. Endotel hasarına ek olarak hiperosmolar sıvı da trombozise katkıda bulunabilir (7, 42, 61).

### **2.1.5.2. Farmakolojik Olmayan Tedavi**

Gebeliğin bulantı kusmasının, ilaçların teratojenik etkilerine hassasiyetin daha fazla olduğu birinci ve ikinci üç ayda sıklıkla görülmesi nedeniyle farmakolojik olmayan tedavi seçenekleri de alternatif olarak karşımıza çıkmıştır. Gebeliğin bulantı kusması için uygulanabilecek ilaç dışı tedavi seçenekleri aşağıda sıralanmıştır:

- Diyet Tedavisi
- Bitkisel Tedavi
- Hipnoz Tedavisi
- Akupunktur Tedavisi (61).

#### **Diyet Tedavisi**

Yağlı yiyecekler mide boşalmasını geciktirdiği, sebzeler ve lifli gıdaların sindirimi daha uzun zaman aldığı, portakal ve limonlu meyve suları asit oluşumunu arttırdığı, demir preparatları tahriş edici etkiye sahip olabildiği için, bu besin ve preparatların tüketiminden mümkün olduğunca uzak durulmalıdır. Özellikle yağlı ve baharatlı yiyeceklerden ve bunların kokusundan uzak durmak, az ve sık beslenmek, akşam yatmadan 1–2 saat önce bir şey yiyip, içmemek ve bulantı kusma yakınmasından kurtulana kadar demir preparatları kullanmamak yakınmaları hafifletecektir (6, 7, 16, 42, 61).

Diabetik gastroparezi gibi inatçı bulantı kusması olan hastalar için hazırlanmış üç basamaklı diyet, gebelikte bulantı kusması olan gebelere de uygulanabilir. Bu tedavinin asıl amacı gebeyi sıvı eksikliği ve elektrolit dengesizliğinden korumaktır. Bulantı kusmanın kontrol altına alınmasında yüksek protein içeriği, yüksek karbonhidrat ve yağ içeriğine göre kıyaslandığında daha etkilidir. Birinci basamakta gebeye elektrolitlerden zengin sporcu içecekleri ve et suyu alması önerilir. Bu içeceklerden günde 1.5-2 litre alınması başta su, glikoz, potasyum ve diğer tuzların eksikliğini önler. Gebenin bunları kusmadan alabilir hale gelmesiyle birlikte, ikinci basamaktaki et suyunda erişte ya da pirinçle hazırlanmış çorbalar önerilir (6). Kremalı çorbalar yağ içeriği nedeniyle, taze sebzeler de lifli içerikleri nedeniyle mide boşalmasını yavaşlattığı için tavsiye edilmez. Tüm bu diyet uygulamaları sırasında ek olarak günlük ihtiyacı karşılayacak bir vitamin preparatının verilmesi de önerilmektedir (6, 7, 16, 42, 61). Üçüncü basamaktaysa gebenin artık yağsız tost, galeta, makarna, haşlanmış patates, pirinç, balık, tavuğun göğüs kısmı gibi taneli gıdaları tüketmesine izin verilir (6).

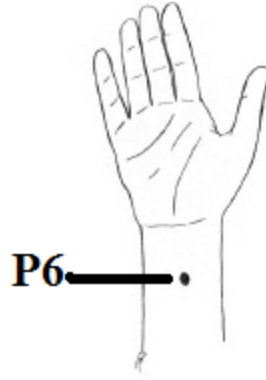
Tüm bu diyet uygulamaları sırasında ek olarak günlük ihtiyacı karşılayacak bir vitamin preparatının verilmesi de önerilmektedir (7, 16, 61).

### **Bitkisel Tedavi**

Çeşitli bitkilerin bulantı kusmanın kontrolünde etkili olduğu öne sürülmüştür. Bunların içinde en çok adı geçen ve en etkili bulunan zencefildir (6, 7, 8, 9, 42, 61). Gebelikte bulantı kusma'nın azaltılmasında zencefil eski zamanlardan beri kullanılmaktadır. Zencefilin antienflamatuar etkisi olduğu belirtilmektedir. Ayrıca spazmolitik ve aromatik özelliğiyle gastrointestinal sistem üzerinde etkili olmaktadır. Zencefil gebelikte antiemetik bir ajan olarak kullanılmaktadır. Araştırmacılar gebelik döneminde kullanılan zencefilin hiçbir yan etkisi olmadığını belirtmişlerdir (4, 8, 9, 28). Günlük 1 gram (4x250 mg) dozunda alman zencefilin semptomlarının giderilmesinde plasebodan daha etkili olduğu gösterilmiştir. Günümüze dek yapılan yayınlarda zencefile yönelik herhangi bir fetal anomali risk artışı bildirilmemiştir. Eldeki veriler sınırlı olsa da zencefil bitkisel tedaviler içinde en etkili olanıdır (7, 61).

### **Acupuncture – Acupressure – Acustimulation**

Akupunktur ve akupressure doğu tıbbında yer alan tedavi yöntemleridir. Bu yöntemlere vücutta bulunan enerji kanallarında belirlenen bazı noktalara bası uygulayarak ya da iğne ile girilerek var olan semptomlar ortadan kaldırılabilir (43). Çin tıbbında el bileğinin iç yüzünün 4-5 cm (3 parmak) üzerindeki pericardium-6 (P-6) Neiguan noktasına akupunktur uygulanarak mide rahatsızlıkları, bulantı ve kusma tedavi edilebilmektedir. P6 noktası palmaris longus ve flexor carpi radialis kaslarının tendonları arasında ve median sinirin hemen üzerinde yer almaktadır. Buraya uygulanan iğne yada elektriksel stimülasyon el ve parmaklara yayılan elektrik akımı hissi yaratmaktadır (7, 24, 43, 55, 59, 61).



**P6 (Neiguan) noktası**

Akupunktur ve akupresurun GBK üzerindeki etkisini inceleyen çalışmalarda çelişkiler vardır. Çalışmaların bazıları bu yöntemlerin GBK belirtileri üzerinde olumlu etkileri olduğunu belirtirken bazıları etkisi olmadığını belirtmiştir (43). Bu yöntem hastanın kendi kendine uygulayabileceği bir yol olması, ucuz olması, bilinen bir yan etkisinin olmaması ve invazif olmaması nedeniyle hafif derecede bulantı-kusma yakınması olan gebelere önerilmesinde bir sakınca görülmemektedir (7, 61).

Görüldüğü gibi çok yönlü olan GBK ile baş edebilmek için uygun diyet değişiklikleri, yaşam stili değişiklikleri, psikososyal faktörler ile baş etme ve gerektiği durumlarda ilaç tedavisine başvurulması gerekmektedir. Ancak hangi durumda hangisinin daha etkili olduğu ve nasıl kullanılması gerektiğine ilişkin yeterli derecede çalışma bulunmamaktadır. GBK'nın ne kadar erken müdahale edilirse o kadar iyi sonuç alındığı bilinmektedir. Gebelik tanısı konulduğu andan itibaren gebelerle birlikte olan sağlık ekibi üyelerinin GBK'yı erken tanılması ve gerekli yaklaşımda bulunarak sorunun sorunun büyümeden önlenmesine önemli katkıları olabilir (43).

## 2.2. GEBELİKTE SOSYAL DESTEK VE HEMŞİRELİK

Gebelik, kadın hayatında önemli biyolojik ve psikososyal değişimlerin yaşandığı, kaygı ve stres oluşturabilecek birçok etkenle karşılaşma riskinin yüksek olduğu bir dönemdir (66). Bu nedenle gebeliğin kadını geriye dönüşümsüz olarak etkileyebileceği ve kalıcı psikolojik değişiklik yapabileceği belirtilmektedir. Gebelikte meydana gelen değişiklikler, gebenin çeşitli problemler yaşamasına ve sağlığının bozulmasına neden olabilir. Gebelikte, evlilik ilişkilerinde değişimler, yeni sorumlulukların kazanılması, sosyal ve ekonomik sıkıntılar, doğum ve bebeğin bakımı ile ilgili pek çok sorun yaşanabilir. Bu sorunlar beraberinde ağır bir yük ve stres oluşturur (49). Kriz ve emosyonel gerginlik durumlarında gebeler, doğal yardımcı olarak görülen aile üyeleri ve arkadaşlarına dayanma gereksinimindedir (14). Bu nedenle sosyal desteğin doğasına ilişkin kuramsal yaklaşımlardan bazıları desteğin temel etkisini dikkate almaktadır (14). 1970'li yılların başında stresin zararlı etkilerinden korunmada sosyal bağların rolü vurgulanmış ve sosyal destek ile ruhsal ve bedensel sağlık ilişkisini inceleyen çalışmalar hızla artmıştır (14, 70, 71). Sosyal bağ; kişinin bir grup insanla olan bağları ve grup içindeki ilişkilerini göstermek için kullanılır. Bireyin sosyal kimliğinin tanındığı, desteklendiği ve güçlendirildiği aile üyeleri, akrabalar, arkadaşlar, öğretmenler, meslektaşlar, komşular, etnik gruplar ile bireyin içinde yaşadığı toplum gibi çevresindeki insanlardan oluşur (3).

Özellikle son 25 yıldır, bir başatma kaynağı ve hastalıklara karşı koruyucu olarak sosyal desteğin rolü büyük ilgi uyandırmaktadır (18, 19, 38, 54). Gebeliğin sağlıklı bir şekilde devam etmesi, gebenin karşılaşılan sorunlarla baş edebilme gücüne bağlıdır. Bu bakımdan gebelerin karşılaştıkları sorunlarla etkili bir şekilde mücadele edebilmeleri için desteğe gereksinimleri vardır. İnsanların yaşamında önemli bir yeri olan, gerektiğinde bireye duygusal, maddi ve zihinsel (bilişsel) yardım sağlayan tüm kişiler arası ilişkiler, sağlığı korumaya yarayan “Sosyal Destek Sistemleri” olarak tanımlanır (3). Bu sosyal destek sistemleri şu şekilde gruplanabilir:

**Maddi destek;** gebenin ya da annenin günlük sorumluluklarını gerçekleştirebilmesi için, gereksinim anında başkaları tarafından sağlanan maddi destek, ekonomik yardım gibi bir eylemdir. Örneğin; annenin sabrı ya da gücü tükendiğinde başka birisi geçici olarak bebeğin bakımını üstlenebilir, işsiz kalan kişiye bir yakını yeni bir iş bulabilir ya da borç para verebilir (3).



**Duygusal destek;** gebenin sevgi, şefkat, güven, ilgi, empati ve bir gruba ait olma gibi temel sosyal gereksinimlerini karşılar. Bu, gebenin kişiler arası ilişkilerinde kabul edildiğini, değer verildiğini gösterir. Duygusal desteğin içinde sırdaş ilişkisine özel bir önem verilmiştir (3).

**Zihinsel (Bilişsel) destek;** gebenin sorunlarını çözmesine yardım edecek bilgidir. Bireyin kendisini tanımasına yol açan ve benlik değerini ortaya çıkartan geri bildirimler de birer zihinsel destektir (3).

Gebelikte eş, aile ve/veya arkadaşlar tarafından sağlanan sosyal destek sistemleri, gebeyi duygusal ve bilişsel olarak rahatlatmakta, sosyal kaynaklardan daha fazla yararlanmalarına, stres etkenleri ve kaygı ile daha kolay baş etmelerine yardımcı olmakta ve annelik rolüne geçişi kolaylaştırmaktadır (66). Çünkü destekleyici sistemlerin varlığı gebenin kendisini iyi hissetme duygularını, kişisel denetimini ve pozitif duygulanımını kuvvetlendirerek gebeliğe bağlı değişiklikleri daha az stresli olarak algılamasına yardımcı olur. (49).

Gebelikte ayrıca yeterli psikososyal desteğin varlığı ve ruh sağlığının iyi olması fetüsün sağlığı için de önemlidir. Sosyal desteği düşük olan gebelerde daha fazla oranda sigara tüketimi olduğu ve bu gebelerin yenidoğan çocuklarında anlamlı olarak daha fazla oranda “düşük doğum ağırlığı” olduğu, doğum komplikasyonlarının arttığı, prematürite ve intrauterin gelişme geriliği olasılığının arttığı saptanmıştır (17, 66). Ayrıca sosyal desteği olmayan veya düşük sosyal desteği olan gebelerin daha yüksek oranda depresif belirtiye sahip oldukları, gebenin hayat tarzını etkilediği, diyet alışkanlığını bozduğu, sigara alkol ve madde kullanımında artışa neden olduğu ve bu gebelerin yaşam kalitelerinin belirgin olarak daha düşük olduğu belirtilmektedir (17, 66).

Hemşirelerin tüm bunları göz önünde bulundurarak çiftlere kapsamlı bir şekilde hizmet sunmaları gerekmektedir. Bu nedenle hemşirelerin gebelere ve eşlerine doğum öncesi rehberlik ve eğitim hizmetlerini vermesi; gebelerin fiziksel bakımının yanı sıra psikososyal bakımıyla da ilgilenmeleri ve yeterli desteği almayan gebelerin sosyal destek sistem ve kaynaklarını harekete geçirmeleri çok önemlidir (49). Sosyal desteğin yeterli ya da yetersiz olarak tanımlanması, müdahale gerektirip gerektirmemesine göre belirlenmelidir. Eğer, sosyal destek ihtiyaç olduğu an elde edilebiliyorsa yeterlidir. Ama bunu elde etmek için müdahale gerekirse yetersizdir (3). Bu noktada hemşirenin danışmanlık rolü de göz önünde

bulundurulmalıdır. Ancak danışmanlık vermeden önce hemşirelerin sosyal destekle ilgili bilmesi gereken bazı noktalar bulunmaktadır. Bu noktalar şunlardır:

- Destekleyici ilişkiler gereksinimi, çeşitli stresörler ve yaşam değişiklikleri ile başedebilmek ve günlük rollerin gerçekleştirilmesi için gereklidir.
- Sosyal ağ ilişkilerinin bir özelliği de sosyal desteği almak ve vermektir.
- Sosyal ağ ilişkileri, özellikle bireyin primer bağları ile olan ilişkileri her zaman gereklidir.
- Bir ilişkinin destekleyici olması için sağlıklı olması gerekir.
- Desteğin tipi ve kalitesi, bireysel özelliklere ve olayın doğasına bağlı gereksinimlerdir.
- Desteğin tipi ve kalitesi, durum ve bireysel karakteristiklere bağlı değerlendirilmelidir (3).

Bunlar göz önünde bulundurularak hemşireler gebelerin içinde bulundukları durumu tanımlamalı ve gebelerin yaşadığı zorlukları anlayabilmelidir. Daha sonra, gebenin yaşadığı en önemli zorluğun belirlenip ortaya konması ve sosyal destek kaynaklarının harekete geçirilmesi gerekir. Eğer gebenin sosyal destek kaynakları sorunun gelişmesinde etkili değilse, gebenin karakterinin belirlenmesi gerekir ve sosyal desteğin neden yetersiz olduğu da ortaya çıkarılmalıdır. Böylece hemşireler bu şekilde gebenin içinde bulunduğu bu kriz sürecini atlatmasına yardımcı olabilirler. Gebeye kurdukları iyi ilişkiler onunla arasında bir güven ortamı oluşmasına yardımcı olur ve gebenin de anneliğe uyumunu sağlar.

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma, gebelikte bulantı kusma ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı bir araştırma olarak planlanmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırma, Sağlık Bakanlığı İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin gebe polikliniklerinde 01.02.2010 ve 31.03.2010 tarihleri arasında yapılmıştır.

İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1969 yılının Mart ayında Çalışma Bakanlığı çatısı altında Kadın Hastalıkları ve Doğum dalında eğitim ve hizmet vermeye başlamıştır. Hastane 19.02.2005 tarihinde Sağlık Bakanlığı'na devrolmuştur. Hastanede üç normal gebe ve bir riskli gebe polikliniği bulunmaktadır. Gebe polikliniklerinin her birinde günde ortalama 70-80 gebe muayene edilmektedir. Bu araştırma kapsamına sadece normal gebe polikliniklerine başvuran gebeler alınmış, riskli gebe polikliniğine başvuran gebeler alınmamıştır.

#### **3.3. Araştırmanın Örneklemi**

Araştırmaya örneklem özelliğine uyan 450 gebe alınmıştır.

Örneklem özellikleri

- 20 – 24. gebelik haftasında olan,
- Muayene sırasında hastaneye yatma endikasyonu olmayanlar
- 20 – 39 yaş arasında olan
- Okur – yazar olan
- Araştırmaya katılmayı kabul eden gebe kadınlar alınmıştır.

Örneklem büyüklüğünü belirlemeye yönelik olarak yapılan power analizi sonucu %100 olarak bulunmuş ve örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu anlaşılmıştır.

#### **3.4. Verilerin Toplanması**

Tanımlayıcı olan bu araştırma, İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki normal gebe polikliniklerine başvuran gebe kadınlarla yapılmıştır.

Araştırma için gerekli verilerin toplanması amacıyla 3 form kullanılmıştır. Bunlar; gebe tanıtıcı bilgi formu, gebelikte bulantı – kusmayı değerlendirmeye yönelik form ve çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinden oluşmaktadır. Verilerin toplanması için hafta içi her gün polikliniklere gidilmiş ve polikliniğe başvuran gebelerin örneklem özelliğine uyup uymadıkları kontrol edildikten sonra araştırma özelliğine uyan gebelere araştırmayla ilgili gerekli açıklamalar yapılmıştır. Daha sonra gebelerin bilgilendirilmiş gönüllü onam formunu okumaları sağlanmıştır. Yazılı onamları alınmıştır. Formlar araştırmacı tarafından gebelere okunarak doldurulmuştur. Formların doldurulma süresi ortalama 15 dakika olmuştur.

### **3.5. Veri Toplama Araçları**

Araştırma için gerekli verilerin toplanması amacıyla 3 form kullanılmıştır. Birinci form, gebelerin tanıtıcı bilgi formu; ikinci form, gebenin bulantı kusmasını değerlendirme formu; üçüncü form ise çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinden (Multidimensional Scale Of Perceived Social Support , MSPSS) oluşmaktadır.

#### **Gebe Tanıtıcı Bilgi Formu:**

Bu formda gebelerin yaşı, eğitim durumu, kadının çalışma durumu, mesleği, eşin eğitim durumu, mesleği, sosyal güvencesinin olup olmadığı, gebelik haftası, gebelik sayısı, çocuk sayısı, evde birlikte yaşadığı kişileri öğrenmeye yönelik sorular yer almaktadır

#### **Gebelikte Bulantı - Kusma Değerlendirme Formu**

Bu form 2 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, GBK'nın olup olmadığı, olduysa ne zaman başladığı ve ne zaman bittiği belirlenmektedir.

İkinci bölümde ise BK şiddeti GBK aracı ile değerlendirilmektedir (Gebelikte Bulantı Kusma Aracı ( Nausea And Vomiting In Pregnancy, NVPI) ).

#### **Gebelikte Bulantı Kusma Aracı (Nausea And Vomiting In Pregnancy Instrument, NVPI)**

Swallow ve arkadaşları tarafından geliştirilen GBK tanılama aracı gebenin son bir hafta içerisindeki bulantı kusmasını değerlendirmektedir. Swallow'dan bu değerlendirmenin “gebelik süresince bulantı kusmanızın en yoğun olduğu hafta olarak” kullanılıp kullanılamayacağına ilişkin görüş alınmıştır. Swallow bu değerlendirmenin yapılabileceğini,

bu şekilde kullanılmasının uygun olacağını belirtmiştir ( EK 3 ) Gebelikte bulantı kusma aracı bulantı ve kusmayla ilişkili 3 sorudan oluşmaktadır. Her madde 6 puanlı Likert ölçeği ile puanlandı. Maddeler 0 “hiç olmadı” dan 5 “her zaman oldu” ya doğru sıralanmaktadır. Puanlar 0 – 15 arasındadır (61, 62). Soruları “1” olarak yanıtlayanlar “0 puan”, “2” olarak yanıtlayanlar “1 puan”, “3” olarak yanıtlayanlar “2 puan”, “4” olarak yanıtlayanlar “3 puan”, “5” olarak yanıtlayanlar “4 puan” ve “6” olarak yanıtlayanlar da “5 puan” almıştır. Üç sorunun puanları toplanarak toplam bulantı kusma şiddet puanı elde edilmiştir. Toplam olarak 0 puan alan gebeler “BK yok” olarak, 1-15 puan arasında puan alanlar ise “BK var” olarak kabul edilmiştir.

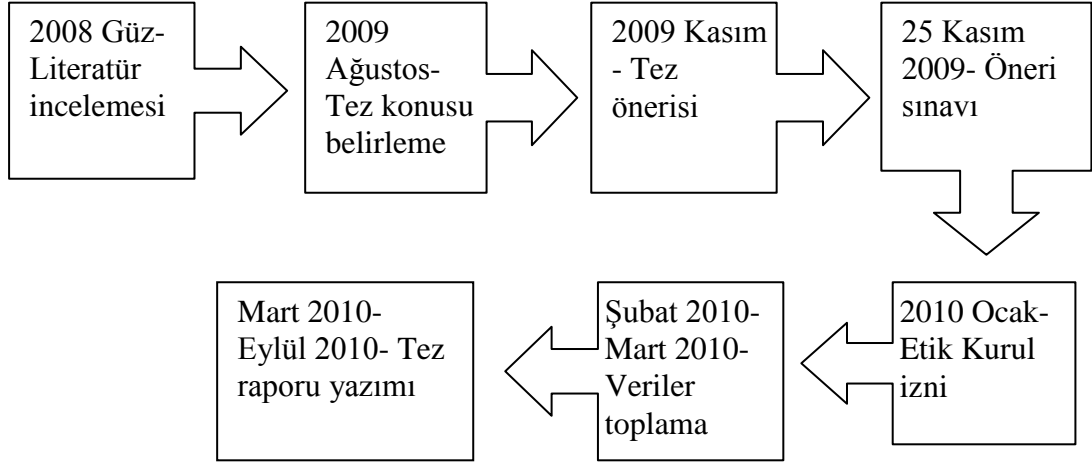
### **Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Multidimensional Scale of Perceived Social Support , MSPSS)**

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Zimet ve arkadaşları tarafından 1988 yılında, üç farklı kaynaktan alınan sosyal desteğin yeterliliğini öznel olarak değerlendiren, kullanımı kolay, kısa bir ölçek olarak geliştirilmiş, faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği Eker ve Arkar tarafından yapılmış bir ölçektir. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği 12 maddeden oluşur ve her biri dört maddeden oluşan desteğin kaynağına ilişkin üç alt grubu içerir. Bunlar “aile” (3.,4.,8. ve 11. maddeler ), “arkadaş” (6.,7.,9. ve 12. maddeler ) ve “özel bir insan” (1.,2.,5. ve 10. maddeler)’dir. Her madde 7 aralıklı bir ölçek kullanılarak derecelendirilmiştir. Her bir madde 1-7 arasında puanlanır. Her alt ölçekteki dört maddenin puanlarının toplanması ile alt ölçek puanı elde edilir ve bütün alt ölçek puanlarının toplanması ile de ölçeğin toplam puanı elde edilir. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin tamamından alınabilecek minimum puan 12 ve maksimum puan 84’ tür (70, 71).

### **3.6. Verilerin Değerlendirilmesi**

Veriler sayı ve yüzde dağılımları ile ortalamalar üzerinden verilmiştir. Verilerin analizinde algılanan sosyal destek ile gebelikte bulantı kusma arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için korelasyon analizi uygulanmıştır.

### 3.7. Süre ve Olanaklar



### 3.8. Araştırmanın Etiği

Araştırmanın yapılabilmesi için İzmir 4 No'lu Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Sayı: B-10-4-ISM-4-35-65-72/Etik Kurul, Tarih: 08.01.2010, Karar No:2) ve araştırmanın yapıldığı hastaneden yazılı izin (Sayı: B.10.4.ISM.04.35.65.81 Tarih: 25.12.2009 010236 ) alınmıştır. Araştırmaya yönelik örneklem özelliklerini taşıyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden gebelere bilgilendirilmiş gönüllü onam formundaki açıklamalar yapılarak gebelerin yazılı onamları alınmıştır.

## 4. BULGULAR

### 1. TANITICI ÖZELLİKLER

**Tablo 1:** Araştırmaya Katılan Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri

Tanıtıcı Özellikleri	Bulantı-Kusma					
	Var		Yok		TOPLAM	
Gebenin yaşı	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
20-23 yaş	86	74.1	30	25.9	116	100.0
24-27 yaş	91	69.5	40	30.5	131	100.0
28-31 yaş	78	74.3	27	25.7	105	100.0
32-35 yaş	43	74.1	15	25.9	58	100.0
36-39 yaş	22	55.0	18	45.0	40	100.0
Gebenin Eğitim Durumu						
Okur – yazar	20	87.0	3	13.0	23	100.0
İlkokul	134	67.3	65	32.7	199	100.0
Ortaokul	82	71.3	33	28.7	115	100.0
Lise	74	75.5	24	24.5	98	100.0
Yüksek öğrenim	10	66.7	5	33.3	15	100.0
Gebenin Çalışma Durumu						
Çalışıyor	38	66.7	19	33.3	57	100.0
Çalışmıyor	282	71.8	111	28.2	393	100.0
TOPLAM	320	71.1	130	28.9	450	100.0

Araştırmaya katılan 450 gebenin %71.1’inde gebelikte bulantı-kusmanın (GBK) görüldüğü saptanmıştır. GBK’sı olan ve olmayan gebelerin özelliklerine bakıldığında; GBK’nın en az 36-39 yaş grubunda (% 55.0) olduğu görülmektedir. Gebelerin eğitim durumları göz önüne alındığında; okur-yazar olanlarda (%87.0); çalışma durumları incelendiğinde ise çalışmayan kadınlarda GBK’nın daha fazla görüldüğü saptanmıştır.

**Tablo 2:** Araştırmaya Katılan Gebelerin Obstetrik Özellikleri

<b>Gebelik Sayısı</b>	<b>Bulantı-Kusma</b>				<b>TOPLAM</b>	
	<b>Var</b>		<b>Yok</b>		<b>Sayı</b>	<b>%</b>
	<b>Sayı</b>	<b>%</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>		
Primipar	130	73.9	46	26.1	176	100.0
Multipar	190	69.3	84	30.7	274	100.0
<b>Gebelik durumu</b>						
İstendik, planlı.	251	71.7	99	28.3	350	100.0
İleri zamanda istiyordu	5	62.5	3	37.5	8	100.0
İstemiyordu sonradan kabullendi	64	69.6	28	30.4	92	100.0
<b>TOPLAM</b>	<b>320</b>	<b>71.1</b>	<b>130</b>	<b>28.9</b>	<b>450</b>	<b>100.0</b>

Gebelerin obstetrik özellikleri incelendiğinde; GBK'nın en fazla primipar gebelerde (%73.9, n=176 primipar) ve isteyerek ve planlayarak gebe kalanlarda (%71.7, n=350) olduğu görülmüştür.



**Tablo 3 : Gebelerin Bulantı Kusma Başlama Zamanı, Süreleri ve Şiddet Puanları**  
(n:320)

Bulantı kusma				
başlama zamanı		Sayı	%	$\bar{X} \pm Sd$
5-6.	hafta	136	42.5	6.42±2.690
7-8.	hafta	149	46.6	
9-10.	hafta	28	8.8	
11.	hafta ve üzeri	7	2.1	
Bulantı kusma süresi				
1-5	hafta	51	15.9	9.98±4.493
6-10	hafta	136	42.5	
11-15	hafta	81	25.3	
16-20	hafta ve üzeri	52	16.3	
Bulantı kusma şiddet puanı				7.29±4.145
TOPLAM		320	100.0	

Gebelerin bulantı – kusma sürelerine bakıldığında, gebelerin %46.6’sında 7-8. haftada GBK’nın başladığı görülmüştür. ortalama olarak 6.42±2.690 haftada başlamıştır. Gebelikte bulantı kusmanın en fazla 6-10 hafta sürdüğü görülmüştür. Ortalama olarak ise 9.98±4.493 hafta sürdüğü saptanmıştır. Gebelikte bulantı kusması olan 320 gebenin ortalama bulantı kusma şiddet puanı ise 7.29±4.145 olarak bulunmuştur.

**Tablo 4:** Gebelikte Bulantı Kusması Olan Ve Olmayan Gebelerin Sosyal Destek Alt Grupları İle Toplam Sosyal Destek Puan Ortalamaları

<b>Sosyal Destek</b>	<b>Bulantı Kusma</b>		<b>TOPLAM (n=450)</b>
	<b>Var (n=320)</b>	<b>Yok (n=130)</b>	
	$\bar{X} \pm Sd$	$\bar{X} \pm Sd$	$\bar{X} \pm Sd$
Aileden Algılanan Sosyal Destek	23.51±6.725	22.64±7.187	23.26±6.865
Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek	19.06±9.792	20.25±9.789	19.40±9.795
Özel Bir İnsandan Algılanan Sosyal Destek	13.72±11.780	15.20±11.978	14.15±11.843
Toplam Algılanan Sosyal Destek	56.29±20.107	58.08±21.129	56.81±20.400

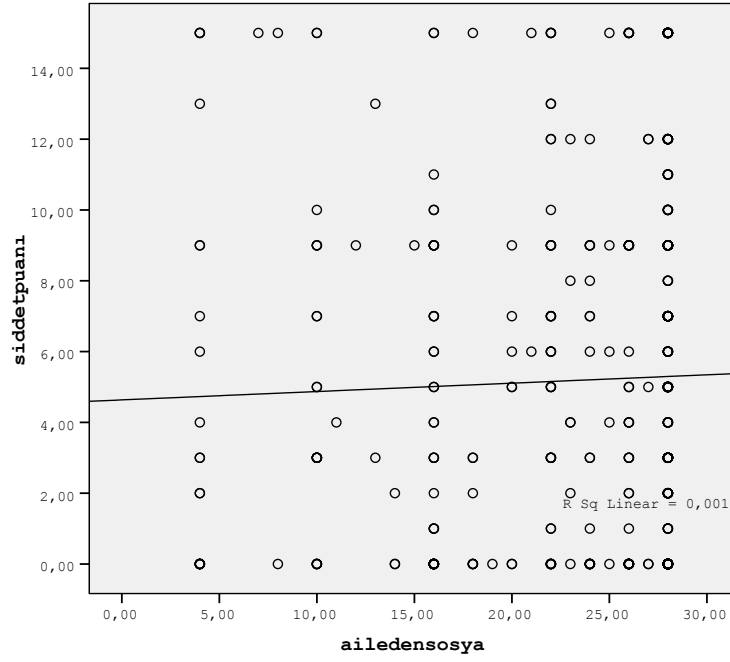
Tablo 4 incelendiğinde; GBK'sı olmayan 130 gebenin aileden algılanan sosyal destek puan ortalamasının 22.64±7.187; arkadaştan algılanan puan ortalamasının 20.25±9.789; özel bir insandan algılanan sosyal destek puan ortalamasının 15.20±11.978 ve toplam algılanan sosyal destek puan ortalamasının 58.08±21.129 olduğu görülmüştür. Gebelikte bulantı kusma problemi olan 320 gebenin aileden algılanan sosyal destek puan ortalamasının 23.51±6.725; arkadaştan algılanan sosyal destek puan ortalamasının 19.06±9.792; özel bir insandan algılanan sosyal destek puan ortalamasının 13.72±11.780 ve toplam algılanan sosyal destek puan ortalamasının 56.29±20.107 puan olduğu görülmüştür. Araştırma kapsamına alınan 450 gebenin aileden algılanan sosyal destek puan ortalamasının 23.26±6.865; arkadaştan algılanan sosyal destek puan ortalamasının 19.40±9.795; özel bir insandan algılanan sosyal destek puan ortalamasının 14.15±11.843 ve algılanan toplam sosyal destek puan ortalamasının ise 56.81±20.400 olduğu görülmüştür.

**Tablo 5:** Bulantı Kusma İle Sosyal Destek ve Alt Grupları Arasındaki İlişki (n: 450)

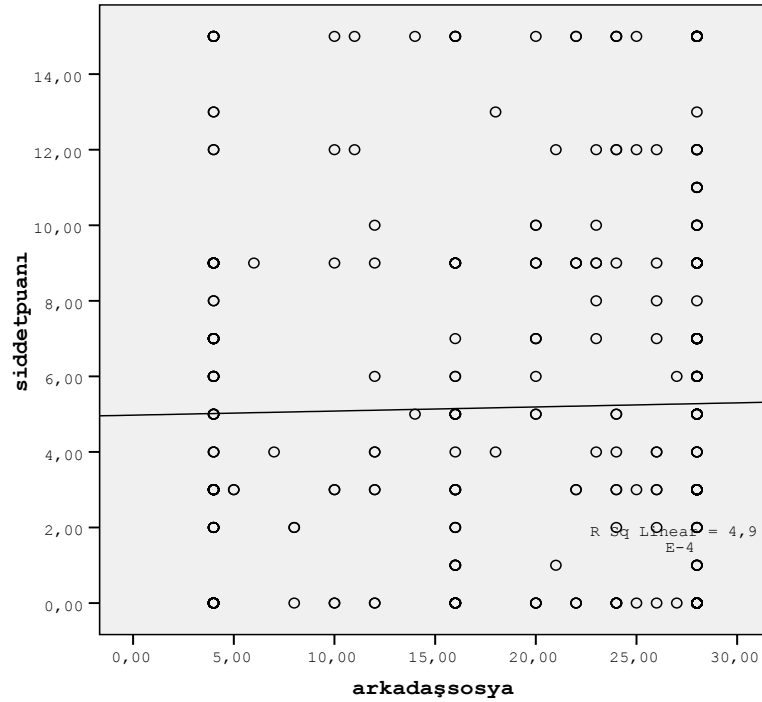
	<b>Korelasyon Analizi</b>	
	<b>r</b>	<b>p</b>
Aileden Algılanan Sosyal Destek Bulantı Kusma Şiddet	0.034	0.476
Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek Bulantı Kusma Şiddet	0.022	0.640
Özel Bir İnsandan Algılanan Sosyal Destek Bulantı Kusma Şiddet	- 0.003	0.952
Toplam Algılanan Sosyal Destek Bulantı Kusma Şiddet	0.020	0.668

Tablo 5’te verilen korelasyon analizine göre; bulantı kusma şiddet puanı ile aileden algılanan sosyal destek puanı arasında ( $r=0.034$ ,  $p=0.476$ ); arkadaştan algılanan sosyal destek puanı arasında ( $r=0.022$ ,  $p=0.640$ ); özel bir insandan algılanan sosyal destek puanı arasında ( $r= - 0.003$ ,  $p=0.952$ ) ve algılanan toplam sosyal destek puanı arasında ( $r=0.020$ ,  $p=0.668$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

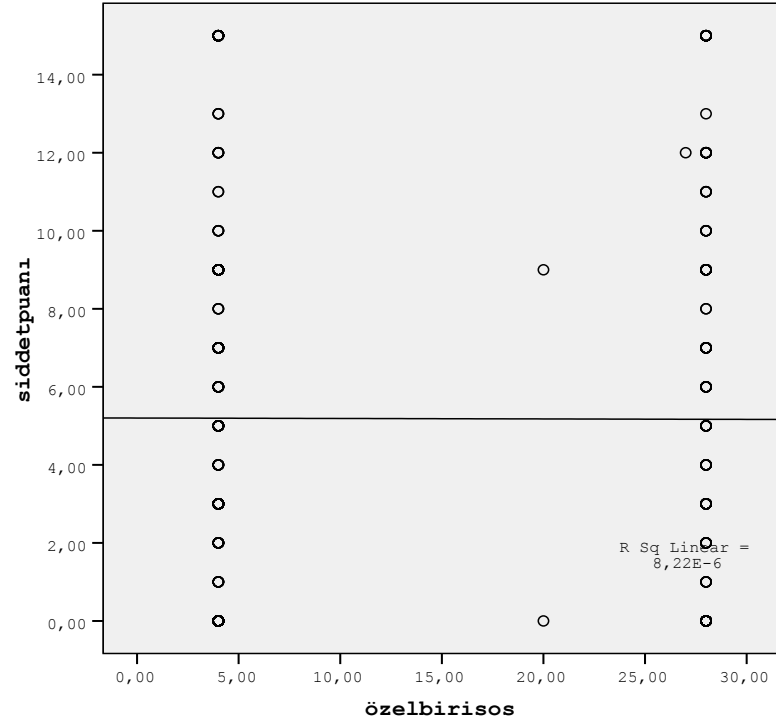
**Grafik 1:** Bulantı Kusma Şiddet Puanı İle Aileden Algılanan Sosyal Destek Puanı Arasındaki İlişki



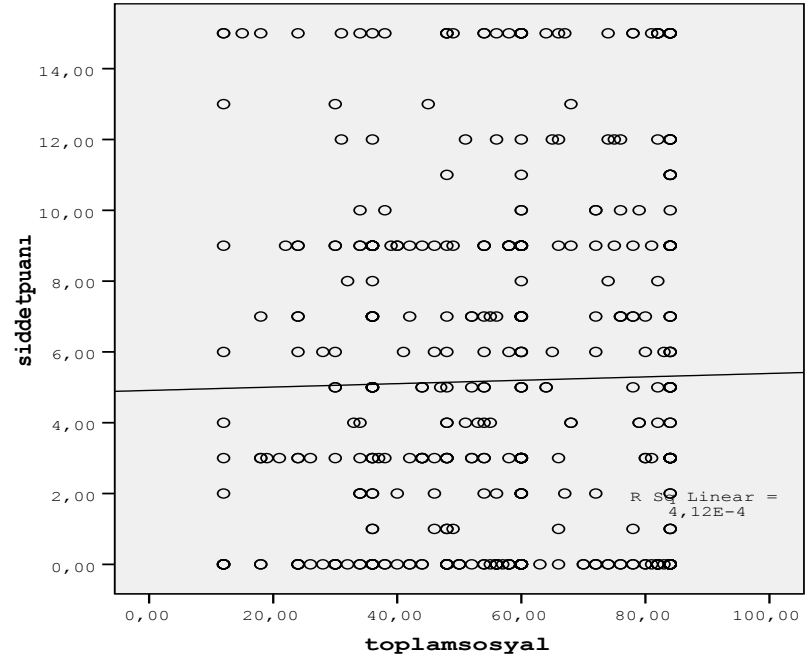
**Grafik 2:** Bulantı Kusma Şiddet Puanı İle Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek Puanı Arasındaki İlişki



**Grafik 3:** Bulantı Kusma Şiddet Puanı İle Özel Bir İnsandan Algılanan Sosyal Destek Puanı Arasındaki İlişki



**Grafik 4:** Bulantı Kusma Şiddet Puanı İle Özel Bir İnsandan Algılanan Sosyal Destek Puanı Arasındaki İlişki



## 5. TARTIŞMA

Bu araştırmanın temel amacı; gebelikte bulantı kusma ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişkiyi araştırmaktır. Bu çalışmada kullanılan çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğine göre, gebelerin algıladığı sosyal destek kaynakları; özel bir insan, aile ve arkadaş olmak üzere üç gruptan oluşmaktadır.

Gebelerin sırasıyla aileden, arkadaştan ve özel bir insandan algıladıkları sosyal destek puan ortalamaları;  $23.26 \pm 6.865$ ,  $19.40 \pm 9.795$ ,  $14.15 \pm 11.843$  puandır. Gebelerin algıladıkları toplam sosyal destek puan ortalaması ise,  $56.81 \pm 20.400$  puan olarak bulunmuştur. Puan ortalamalarına bakıldığında en az puan ortalamasının özel bir insandan algılanan sosyal destek puanına, en fazla puan ortalamasının ise aileden algılanan sosyal destek puanına ait olduğu görülmektedir. Gebelikte bulantı kusması olan gebelerle ( $n=320$ ) olmayan gebelerin ( $n=130$ ) algıladıkları toplam sosyal destek puan ortalamalarına bakıldığında gebelikte bulantı kusması olmayan gebelerin algıladıkları toplam sosyal destek puanının ( $58.08 \pm 21.129$  puan) daha fazla olduğu görülmektedir. Ancak araştırma sonucunda gebelikte bulantı kusma ile algılanan toplam sosyal destek ( $r=0.034$ ,  $p=0.476$ ) ve sosyal desteğin alt grupları arasında yapılan korelasyon analizinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Özdemir ve arkadaşları da Hiperemesis Gravidarum tanısı alan gebelerin sosyal destek düzeylerini belirlemek için yaptıkları bir çalışmada sosyal destek düzeyini belirlemek için çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğini kullanmışlardır. Araştırma sonucunda buldukları toplam algılanan sosyal destek puan ortalaması, bu çalışmanınkine yakın bir değer olan  $60.87 \pm 13.04$  puan ( $n=119$ ) olarak bulunmuştur. Ayrıca Özdemir ve arkadaşları da sosyal desteğin alt gruplarının puan ortalamalarını bu çalışmada elde edilen alt grup puan ortalamalarına yakın değer olarak bulmuşlardır ve bu değerler sırasıyla;  $21.56 \pm 5.14$  puan (aileden algılanan sosyal destek puan ortalaması);  $16.06 \pm 6.28$  puan (arkadaştan algılanan sosyal destek puan ortalaması) ve  $23.25 \pm 4.45$  puan (özel bir insandan algılanan sosyal destek puan ortalaması) olarak belirtilmiştir. Bu değerlere bakıldığında Özdemir ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada bu çalışmadan farklı olarak en az sosyal destek puan ortalamasının arkadaştan algılanan, en fazla sosyal destek puan ortalamasının ise özel bir insandan algılanan sosyal destek puan ortalamasının olduğu görülmüştür. Aynı sosyal destek ölçeğini kullanan Vırit ve arkadaşları gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin sosyal destek

ile ilişkisini incelemişler ve araştırmaya 36 hafta ve üzeri olan 104 gebeyi almışlardır. Vırıt ve arkadaşları da çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğini kullanmışlar ve onlar da toplam algılanan sosyal destek puan ortalamasını Özdemir ve arkadaşlarınınki ile bu araştırmanın sonucuna yakın bir değer olan  $52.81 \pm 13.32$  puan şeklinde bulmuşlardır. Sosyal desteğin alt gruplarının puan ortalamalarına bakıldığında onların da yakın değerler olduğu söylenebilir. Ancak Vırıt ve arkadaşları hem Özdemir ve arkadaşlarının yapmış olduğu araştırmadan hem de bu araştırmadan farklı olarak eşleri ayrı bir alt grupta değerlendirilmişlerdir. Puan ortalamaları sırasıyla;  $16.27 \pm 7.96$  puan (aileden algılanan sosyal destek puan ortalaması);  $10.88 \pm 6.26$  puan (arkadaştan algılanan sosyal destek puan ortalaması) ve  $25.65 \pm 4.73$  puan (eşten algılanan sosyal destek puan ortalaması) dır. Bu değerlere bakıldığında ise gebelerin algıladıkları en az sosyal destek puan ortalamasının arkadaştan algılanan, en fazla puan ortalamasının ise eşten algılanan sosyal destek puan ortalamasına ait olduğu görülmektedir. Bu 3 araştırmaya bakıldığında araştırma örneklemine alınan gebelerin özelliklerinin, örneklem sayısının değerlendirme biçimlerinin farklı olduğu; ancak sosyal destek düzeyini ölçmek için kullandıkları ölçeğin aynı olduğu (çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği) görülmektedir. Netice olarak ise 3 araştırmada da gebelerin algıladıkları toplam sosyal destek puanları ile sosyal desteğin alt grup puanları birbirine yakın değerler olarak değerlendirilebilir. Üç araştırmada da gebelerin algıladığı en az ve en fazla sosyal destek kaynakları farklılık göstermektedir. Bu araştırmada en az puanın özel bir insandan algılanan, en fazla puanın ise aileden algılanan sosyal destek puan ortalamasına ait olduğu bulunmuşken, Özdemir ve arkadaşları en az puanın arkadaştan algılanan, en fazla puanın ise özel bir insandan algılanan sosyal destek puan ortalamasına ait olduğunu; Vırıt ve arkadaşları ise en az puanın arkadaştan algılanan, en fazla puanın ise eşten algılanan sosyal destek puan ortalamasına ait olduğunu bulmuşlardır. Bu araştırmalarda kullanılan sosyal destek ölçeği aynı olmasına rağmen örneklem sayısı, özellikleri, araştırmanın yapıldığı yerlerin farklı olması bu sonucu etkilemiş olabilir. Ayrıca “özel bir insan” teriminin Türkiye’de özel bir anlama sahip olması ve kültürel olarak fazla kullanılmayıp bu terimin ölçekte tam olarak hangi anlamda kullanıldığı ve kimleri içerdiği yönündeki kavram karmaşaları nedeniyle gebelerin algıladığı en az ve en fazla sosyal destek puan ortalamaları farklı olmuş olabilir. Ayrıca bazı gebelerin eşlerini “özel bir insan” alt grubunda görmeleri, bazı gebelerin ise eşlerini “aile” alt grubunda görmeleri ve ona göre soruları yanıtlamaları farklılık yaratabilir. Bu araştırmada “eşler” “aile” alt grubunda ele alınırken Özdemir ve arkadaşlarının yapmış oldukları araştırmada “eşler” “özel bir insan”

alt grubunda, Vırit ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada ise “eşler” ayrı bir alt grup olarak ele alınmış ve incelenmiştir. Bu anlam karmaşalığı nedeniyle gebelerin verdikleri yanıtlar farklı olmuştur. Bu nedenle eşler tıpkı Vırit ve arkadaşlarının araştırmasında olduğu gibi ayrı bir grupta incelenseydi ve değerlendirilseydi bu araştırmanın sonucu da farklı çıkabilirdi. Bu çalışmada gebelere eşlerin “aile” alt grubu içinde yer aldığı açıklanmıştır ve gebelerin bunu göz önünde bulundurarak soruları yanıtlamaları sağlanmıştır. Bu nedenle bu araştırma sonucunda aileden algılanan sosyal destek puan ortalamasının diğer alt grup puan ortalamalarına oranla daha fazla bulunduğu söylenebilir. Hemşireler bu kavram karmaşıklıklarının farkında olurlarsa gebeleri doğru bir şekilde yönlendirebilirler ve sosyal destek kaynaklarını bu sonuca uygun olarak harekete geçirebilirler. Ayrıca diğer 2 çalışmada olduğu gibi bu çalışmada da, çalışmaya katılan gebelerin çoğunun çekirdek aile olması gebelerin eşleri ve çocuklarıyla olan ilişkilerini olumlu yönde etkilemiş olabileceği, böylece aileden algılanan sosyal destek puan ortalamasının fazla çıkmış olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Yapılan literatür incelemesinde gebelikte bulantı kusma ile sosyal destek arasındaki ilişkiyi inceleyen 3 çalışmaya ulaşılmıştır. Bu çalışmalardan biri Kuo ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmadır. Kuo ve arkadaşları bu çalışmalarında gebelikte bulantı kusma şiddeti ve algılanan stres, sosyal destek ve anneliğe uyum değişkenleri arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Kuo ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada kullandıkları hem bulantı kusma ölçeği hem de sosyal desteği ölçeği bu çalışmadan farklıdır. Kullanılan ölçekler farklı olmasına rağmen Kuo ve arkadaşları da bu araştırmanın sonucuyla aynı sonucu bulmuşlardır. Yani onların yaptığı çalışma sonucunda da GBK ile sosyal destek düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ayrıca Kuo ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada bulantı kusmanın en fazla 3–15. haftada yaşandığı belirtilirken bu çalışmada GBK’nın en çok 7-8. haftada başladığı ve en fazla 6-10 hafta sürdüğü görülmüştür. Araştırmaların veri toplama araçları, ölçme ve değerlendirme yöntemleri ile örneklem özellikleri farklılık göstermesine rağmen sonucun benzer çıkması düşündürücüdür. Farklı kültürlerde yapıldığı halde sonucun benzer çıkması kültürel farklılıkların etkisinin olmadığını göstermektedir. Ulaşılan diğer çalışmaların ikisi de Chou ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmalardır. Chou ve arkadaşları yapmış çalışmaların birinde gebelikte bulantı kusma ile sosyal destek, algılanan stres ve yorgunluk değişkenleri arasındaki ilişkiyi, diğer çalışmalarında ise gebelikte bulantı kusma ile algılanan stres, planlı gebelik, sosyal destek



ve psikososyal adaptasyon değişkenleri arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. İki araştırmada da Kuo ve arkadaşlarınınkinde olduğu gibi gebelikte bulantı kusma şiddet puanını ve algılanan sosyal destek düzeyini belirlemek için farklı ölçekler kullanılmıştır. Farklı lekler kullanılmasına rağmen Chou ve arkadaşlarının yapmış olduğu 2 araştırma sonucunda sosyal destek yetersizliğinin gebelerin algıladığı stresi artırdığı, artan algılanan stresin de GBK'yı artırdığı bulunmuştur. Bu nedenle 2 araştırma sonucunda da GBK ile sosyal destek arasında istatistiksel olarak doğrudan bir ilişki bulunamamıştır. Chou ve arkadaşlarının yapmış oldukları 2 araştırmaya göre bulantı kusma şiddetinin literatürden farklı olarak planlı gebelikten bağımsız olduğu bulunmuştur. Ancak bu araştırmada planlı ve isteyerek yapılan gebeliklerde GBK'nın daha fazla olduğu görülmüştür. Chou ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada ise planlanmamış gebeliklerin daha az sosyal desteğe neden olduğu bulunmuştu. Bu durumda örneklemde yer alan gebelerin büyük çoğunluğunun sosyal destek gereksiniminin az olduğu ve yetersizliğinden daha az etkilenmiş olabileceği düşünülebilir.

Bu araştırmada kullanılan ölçekte yer alan sosyal desteğin alt boyutlarının aile, arkadaş ve özel bir insandan alınan sosyal desteğin bulantı kusma ile ilişkisi olabileceği düşünülmüştü. Araştırma sonucunda toplam algılanan sosyal destek ve sosyal desteğin alt grupları ile GBK arasında yapılan korelasyon analizinde istatistiksel olarak ilişki bulunamamıştır. Bu görüşten yola çıkarak ve GBK'nın da multifaktöriyel olduğu göz önünde bulundurularak GBK ile sosyal destek ve diğer değişkenler birlikte ele alınmalıdır.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### SONUÇ

- Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 27'dir. Örneklemdeki gebelerin çoğunluğu 24-27 yaş grubunda, ilkokul mezunu ve çalışmayan gebelerdir. (Tablo 1)
- Araştırmaya katılan gebelerin çoğunluğu multiparlardan (n=274) ve isteyerek ve planlayarak gebe kalanlardan (n=350) oluşmuştur. (Tablo 2)
- Araştırmaya katılan 450 gebenin 149'unun (%46.6) GBK'sının 7-8. Haftada başladığı, 136 kişinin (%42.5) GBK'sının 6-10 hafta sürdüğü, bulantı kusma şiddet puanının ise  $7.29 \pm 4.145$  puan olduğu bulunmuştur. (Tablo 3)
- Gebelikte bulantı kusması olmayan 130 gebenin aileden algılanan sosyal destek puan ortalamasının  $22.64 \pm 7.187$ ; arkadaştan algılanan puan ortalamasının  $20.25 \pm 9.789$ ; özel bir insandan algılanan sosyal destek puan ortalamasının  $15.20 \pm 11.978$  ve toplam algılanan sosyal destek puan ortalamasının  $58.08 \pm 21.129$  olduğu görülmüştür. Gebelikte bulantı kusma problemi olan 320 gebenin aileden algılanan sosyal destek puan ortalamasının  $23.51 \pm 6.725$ ; arkadaştan algılanan sosyal destek puan ortalamasının  $19.06 \pm 9.792$ ; özel bir insandan algılanan sosyal destek puan ortalamasının  $13.72 \pm 11.780$  ve toplam algılanan sosyal destek puan ortalamasının  $56.29 \pm 20.107$  puan olduğu görülmüştür. Araştırma kapsamına alınan 450 gebenin aileden algılanan sosyal destek puan ortalamasının  $23.26 \pm 6.865$ ; arkadaştan algılanan sosyal destek puan ortalamasının  $19.40 \pm 9.795$ ; özel bir insandan algılanan sosyal destek puan ortalamasının  $14.15 \pm 11.843$  ve algılanan toplam sosyal destek puan ortalamasının ise  $56.81 \pm 20.400$  olduğu görülmüştür. (Tablo 4)
- Bulantı kusma şiddet puanı ile aileden algılanan sosyal destek puanı arasında ( $r=0.034$ ,  $p=0.476$ ); arkadaştan algılanan sosyal destek puanı arasında ( $r=0.022$ ,  $p=0.640$ ); özel bir insandan algılanan sosyal destek puanı arasında ( $r= - 0.003$ ,  $p=0.952$ ) ve algılanan toplam sosyal destek puanı arasında ( $r=0.020$ ,  $p=0.668$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (n=450). (Tablo 5)

## ÖNERİLER

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular doğrultusunda;

Klinisyen Hemşireler için öneriler:

- Araştırmada algılanan sosyal destekle BK arasında ilişki olmadığı belirlendiğinden, hemşirelerin sosyal destek eksikliğinin neden olabileceği faktörleri inceleyerek gebeleri ele almaları,

Araştırmacı hemşireler için öneriler;

- Sosyal desteğin tek başına GBK'yı etkilemediği belirlendiğinden gebelerde sosyal destek eksikliğinin anksiyete gibi sonuçları ile GBK arasındaki ilişkilerin ayrıntılı araştırılması,
- Sosyal destek kaynaklarını ayrı ayrı değerlendiren ayrıntılı araştırmaların planlanması
- Gebelikte bulantı kusması olan gebelerin sosyal desteklerini belirlemek amacıyla kalitatif araştırmaların yapılması önerilmektedir.

## **7. KAYNAKLAR**

- 1- Agren A, Berg M. Tactile Massage And Severe Nausea And Vomiting During Pregnancy- Women's Experiences. Scand J Caring Sci 2006; 20: 169-176**
- 2- Ara BH, Sultana P. Hyperemesis Gravidarum. The ORION Medical Journal 2003;15: 1-4**
- 3- Ardahan M. Sosyal Destek Ve Hemşirelik. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006; 9 (2): 68-75**
- 4- Basirat Z, Moghadamnia AA, Kashifard M, Sarifi-Razavi A. The Effect Of Ginger Biscuit On Nausea And Vomiting In Early Pregnancy. Acta Medica Iranica 2009; 47(1): 51-56**
- 5- Bogossian FE. Social Support: Proposing A Conceptual Model For Application To Midwifery Practise. Women And Birth 2007; 20 : 169-173**
- 6- Büyükkurt S, Demir SC, Özgünen FT, Evrücke İC ve ark. Gebelikte Bulantı - Kusma Yakınması Olan Hastanın Değerlendirilmesi ve Tedavi Seçenekleri. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2008; 18: 106-116**
- 7- Cevrioğlu S, Koçak İ. Hiperemesis Gravidarum: Tanı ve Tedavide Güncel Yaklaşımlar. TJOD Uzmanlık Sonrası Eğitim Dergisi 2004; 8: 203-210**

- 8- Chandra K. Development Of A Health-Related Quality Of Life (HRQL) Instrument For Nausea And Vomiting In Pregnancy (NVP). Canada, University Of Toronto, Doktora Tezi, 2000: 1-127
- 9- Chandra K, Einarson A, Koren G. Taking Ginger For Nausea And Vomiting During Pregnancy. Canadian Family Physician 2002; 48: 1441-1442
- 10- Chandra K, Magee L, Koren G. Discordance Between Physical Symptoms Versus Perception Of Severity By Women With Nausea And Vomiting In Pregnancy (NVP) . BMC Pregnancy and Childbirth. 2002; 2: 1-4
- 11- Chandra K, Magee L, Einarson A, Koren G. Nausea And Vomiting In Pregnancy: Results Of A Survey That Identified Interventions Used By Women To Alleviate Their Symptoms. Journal Of Psychosomatic Obstetrics & Gynaecology 2003; 24: 71 - 75
- 12- Chou FH, Avant KC, Kuo SH, Fetzer SJ. Relationships Between Nausea And Vomiting , Perceived Stres , Social Support , Pregnancy Planning , And Psychosocial Adaptation In A Sample Of Mothers: A Questionnaire Survey. International Journal Of Nursing Studies . 2008a; 45: 1185-1191
- 13- Chou FH, Kuo SH, Wang RH. A Longitudinal Study Of Nausea And Vomiting, Fatigue And Perceived Stres In, And Social Support For, Pregnant Women Through The Three Trimesters. Kaohsiung J Med Sci 2008b; 24(6): 306-313
- 14- Çakır Y, Palabıyıkoglu R. Gençlerde Sosyal Destek-Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması. Kriz Dergisi 1997; 5(1): 15-24

- 15- **Dodds L, Fell DB, Joseph KS, Allen VM ve ark. Outcomes Of Pregnancies Complicated By Hyperemesis Gravidarum. Obstetrics and Gynaecology. 2006; 107(2): 285-292**
- 16- **Einarson A, Maltepe C, Boskovic R, Koren G. Treatment Of Nausea And Vomiting In Pregnancy An Updated Algorithm. Canadian Family Physician 2007; 53: 2109-2111**
- 17- **Eisenbruch S, Benson S, R  cke M, Rose M ve ark. Social Support During Pregnancy.Effects On Maternal Depressive Symptoms, Smoking And Pregnancy Outcome. Human Reproduction 2007; 22(3): 869-877**
- 18- **Eker D, Arkar H, Yaldız H. Generality Of Support Sources And Psychometric Properties Of A Scale Of Perceived Social Support In Turkey. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2000; 35: 228-233**
- 19- **Eker D, Arkar H, Yaldız H.   ok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek   l  eğinin G  zden Ge  irilmiş Formunun Fakt  r Yapısı, Ge  erlik Ve G  venirliēi . T  rk Psikiyatri Dergisi 2001; 12 (1) : 17-25**
- 20- **Fell DB, Dodds L, Joseph KS, Allen VM, ve ark . Risk Factors For Hyperemesis Gravidarum Requiring Hospital Admission During Pregnancy. American College Of Obstetricians And Gynaecologists 2006; 107 ( 2 ) : 277-284**
- 21- **Gill SK. Investigating Sources Of Variability In Pharmacological Response To Nausea And Vomiting Of Pregnancy. University Of Toronto, Doktora Tezi 2010**
- 22- **Hollyer T, Boon H, Georgousis A, Smith M ve ark. The Use Of CAM By Women Suffering From Nausea And Vomiting During Pregnancy. BMC Complementary And Alternative Medicine 2002; 2: 1-6**

- 23- Koren G, Piwko C, Ahn E, Boskovic R, ve ark. Validation Studies Of The Pregnancy Unique - Quantification Of Emesis ( PUQE ) Scores . Journal Of Obstetrics And Gynaecology 2005; 25 ( 3 ) : 241 – 244
- 24- Kouzi SA. Nausea And Vomiting Of Pregnancy. American Journal Of Pharmaceutical Education 2003; 67 (2): 1-14
- 25- Köken G, Coşar E, Şahin FK, Arıgöz DT ve ark. Erken Bulantı Ve Kusmaya Etki Eden Faktörler. TJOD 2009; 6 (2): 92-96
- 26- Köken G, Yilmazer M, Coşar, E, Şahin FG ve ark. Nausea And Vomiting In Early Pregnancy: Relationship With Anxiety And Depression . Journal Of Psychosomatic Obstetrics & Gynaecology 2008; 29 (2) : 91 -95
- 27- Kuo SH, Wang R, Tseng HC, Jian SY, ve ark. A Comparison Of Different Severities Of Nausea And Vomiting During Pregnancy Relative To Stres , Social Support And Maternal Adaptation Journal Midwifery & Women' s Health 2007; 52 (1): e1- e7
- 28- Kuşçu NK, Koyuncu F. Hyperemesis Gravidarum: Current Concepts And Management. BMJ 2009; 30: 76-79
- 29- Küçükkömürcü Ş, Özakin C, Özdil M, Özyürek EŞ. Hiperemesis Gravidarum ve Helicobacter Pylori: Derleme. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi 2006; 3(4): 235-241
- 30- Lacasse A, Bérard A. Validation of the nausea and vomiting of pregnancy specific health related quality of life questionnaire. Health and Quality of Life Outcomes 2008; 6(32): 1-6

- 31- Lacasse A, Rey E, Ferreira E, Morin C, Berard A. Nausea And Vomiting Of Pregnancy: What About Quality Of Life. BJOG 2008; 115: 1484-1493
- 32- Lacasse A, Rey E, Ferreira E, Morin C, Berard A. Determinants Of Early Medical Management Of Nausea And Vomiting Of Pregnancy. Birth 2009a; 36(1): 70-77
- 33- Lacasse A, Rey E, Ferreira E, Morin C, Berard A. Epidemiology Of Nausea And Vomiting Of Pregnancy. Prevalance, Severity, Determinants, And The Importance Of Race/Ethnicity. BMC Pregnancy And Childbirth 2009b; 9 (26): 1-22
- 34- Lagiou P, Tamimi R, Mucci LA, Trichopoulos D ve ark. Nausea And Vomiting In Pregnancy In Relation To Prolactin, Estrogens And Progesterone. A Prospective Study. Obstetrics & Gynaecology 2003; 101 (4): 639-644
- 35- Lane CA. Nausea And Vomiting Of Pregnancy. A Tailored Approach To Treatment. Clinical Obstetrics And Gynaecology 2007; 50 (1): 100-111
- 36- Lindseth G, Vari P. Nausea And Vomiting In Late Pregnancy . Health Care For Women International 2005; 26: 372 – 386
- 37- Lombardi DG, Istwan NB, Rhea DJ, O'Brien JM ve ark. Measuring Outpatient Outcomes Of Emesis And Nausea Management In Pregnant Women. Managed Care 2004: 48-52



- 38- Lyons JS, Perrotta P, Hancher-Kvam S. Perceived Social Support From Family And Friends: Measurement Across Disparate Samples. *Journal Of Personality Assessment* 1988; 52 (1) : 42 -47
- 39- Magee L, Shrim A, Koren G. Diagnosis And Management Of Nausea And Vomiting In Pregnancy. *Fetal And Maternal Medicine Review* 2006; 17(1): 45-67
- 40- Markl GE, Strunz-Lehner C, Egen-Lappe V ve Ark. The Association Of Psychosocial Factors With Nausea And Vomiting During Pregnancy. *Journal Of Psychosomatic Obstetrics & Gynaecology* 2007; 29 (1): 17-22
- 41- Meighan M, Wood AF. The Impact Of Hyperemesis Gravidarum On Maternal Role Assumption. *JOGNN* 2005; 34 ( 2 ) : 172 – 179
- 42- Mesics S. Hyperemesis Gravidarum. *CME Resource* 2008; 3: 1-22
- 43- Mete S, Gökçe G. Gebelikte Bulantı – Kusma, Etkileyen Faktörler ve Yaklaşımlar. *Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi* 2007; 21 (2): 104-108
- 44- Munch S, Schmitz, MF. Hyperemesis Gravidarum And Patient Satisfaction: A Path Model Of Patients’ Perceptions Of The Patient – Physician Relationship. *Journal Of Psychosomatic Obstetrics & Gynaecology* 2006; 27 (1) : 49 – 57
- 45- Munch S, Schmitz, MF. The Hyperemesis Beliefs Scale (HBS): A New Instrument For Assessing Beliefs About Severe Nausea And Vomiting In Pregnancy. *Journal Of Psychosomatic Obstetrics & Gynaecology* 2007; 28 (4): 219-229
- 46- Mylonas I, Gingelmaier A, Kainer F. Nausea And Vomiting İn Pregnancy. *Dtsch Arztebl* 2007; 104 ( 25 ) : 1821 – 1826

- 47- Neill AM, Piercy CN. Hyperemesis Gravidarum. The Obstetrician & Gynaecologist 2003; 5: 204-207
- 48- O'Brien B, Evans M, White-McDonald E. Isolation From "Being Alive" Coping With Severe Nausea And Vomiting Of Pregnancy . Nursing Research 2002; 51 (5) : 302-308
- 49- Okanlı A, Tortumluoğlu G, Kırpınar İ. Gebe Kadınların Ailelerinden Algıladıkları Sosyal Destek İle Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2003; 4: 98-105
- 50- Özdemir F, Bodur S, Nazik E, Nazik H ve ark. Hiperemesis Gravidarum Tanısı Alan Gebelerin Sosyal Destek Düzeyinin Belirlenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin 2010; 9(5)
- 51- Poursharif B, Korst LM, Fejzo MS, MacGibbon KW ve ark. The Psychosocial Burden Of Hyperemesis Gravidarum. Journal Of Perinatology 2008; 28: 176-181
- 52- Power Z, Campbell M, Kilcoyne P, Kitchhener H ve ark. The Hyperemesis Impact Of Symptoms Questionnaire : Development And Validation Of A Clinical Tool. International Journal Of Nursing Studies 2009; 1—11
- 53- Quinlan JD, Hill A. Nausea And Vomiting Of Pregnancy. American Family Physician 2003; 68 (1): 121-128
- 54- Reblin M, Uchino BN. Sosyal ve Duygusal Destek İle Bunların Sağlık Üzerindeki Etkileri. Current Opinion In Psychiatry Türkçe Baskı 2008; 4(3): 125-131
- 55- Reichmann JP, Kirkbride MS. Nausea And Vomiting Of Pregnancy Cost Effective Pharmacologic Treatments. Managed Care 2008: 41-45

- 56- Rosen T, Veciana M, Miller HS, Stewart L ve ark. A Randomized Controlled Trial Of Nerve Stimulation For Relief Of Nausea And Vomiting In Pregnancy. *Obstetrics & Gynaecology* 2003; 102(1): 129-135
- 57- Sheehan P. Hyperemesis Gravidarum Assessment And Management. *Australian Family Physician* 2007; 36 (9): 698-701
- 58- Simpson SW, Goodwin TM, Robins SB, Rizzo AA, ve ark. Psychological Factors And Hyperemesis Gravidarum. *Journal Of Women's Health & Gender – Based Medicine* 2001; 10 (5) : 471 - 477
- 59- Smith C, Crowther, C, Beilby J, Dandeaux J. The Impact Of Nausea And Vomiting On Women: A Burden Of Early Pregnancy. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 2000; 40 (4) : 397 – 401
- 60- Steele NM, French J, Gatherer-Boyles J, Newman S, Leclaire S. Effect Of Acupressure By Sea-Bands On Nausea And Vomiting Of Pregnancy. *JOGNN* 2001; 30 (1): 61-70
- 61- Sucu M. Gebelikte Bulantı Kusması Olan Kadınların Hastaneye Yatış Endikasyonunun Belirlenmesinde PUQE (Pregnancy- Unique- Quantification of Emesis and Nausea) Skorlaması ile Fizik Muayene Bulguları ve Laboratuar Sonuçlarının Karşılaştırılması. *Uzmanlı Tezi* 2009
- 62- Swallow BL, Lindow SW, Masson EA, Hay DM. Development Of An Instrument To Measure Nausea And Vomiting In Pregnancy . *Journal Of Obstetrics And Gynaecology* . 2002; 22 (5) : 481 – 485

- 63- Swallow BL, Lindow SW, Masson EA, Hay DM. Psychological Health In Early Pregnancy: Relationship With Nausea And Vomiting. Journal Of Obstetrics and Gynaecology 2004; 24 (1): 28-32
- 64- Tarkka MT, Paunonen M. Social Support And Its Impact On Mothers' Experiences Of Childbirth. Journal Of Advanced Nursing 1996; 23: 70-75
- 65- Verberg MFG, Gillott DJ, Al- Fardan N, Grudzinskas JG. Hyperemesis Gravidarum, A Literature Review. Human Reproductive Update 2005; 11(5): 527-539
- 66- Vırit O, Akbaş E, Savaş HA, Sertbaş G, ve Ark. Gebelikte Depresyon Ve Kaygı Düzeylerinin Sosyal Destek İle İlişkisi. Nöropsikiyatri Arşivi 2008; 45 : 9-13
- 67- Vikanes A, Skjaerven R, Grjibovski AM, Gunnes N ve ark. Recurrence Of Hyperemesis Gravidarum Across Generations: Population Based Cohort Study. BMJ 2010; 340 (291): 1-5
- 68- Worsley A, Husband A. Nausea And Vomiting – Causes And Complications . Hospital Pharmacist 2007; 14: 185-188
- 69- Zhou Q, O'Brien B, Relyea J. Severity Of Nausea And Vomiting During Pregnancy: What Does It Predict?. Birth 1999; 26 (1) :108-113
- 70- Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The Multidimensional Scale Of Perceived Social Support. Journal Of Personality Assessment 1988; 52 (1): 30-41

- 71- Zimet GD, Powell SS, Farley GK, Werkman S. Psychometric Characteristics Of The Multidimensional Scale Of Perceived Social Support. Journal Of Personality Assessment 1990; 55 (3 & 4): 610-617**

## **8. EKLER**

### **EK 1**

#### **BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU**

##### **LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!**

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

#### **ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?**

Gebelikte bulantı – kusma ile sosyal destek arasında ilişki olup olmadığının araştırılmasıdır.

#### **KATILMA KOŞULLARI NEDİR?**

Bu çalışmaya dahil edilebilmeniz için araştırma kriterlerine uymanız ve araştırmaya gönüllü olarak kendi rızanızla katılmanız gerekir.

#### **NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?**

Bu çalışmanın amacı gebelikte bulantı – kusma ile sosyal destek arasındaki ilişkiyi ölçmeyi amaçladığından üç bölümden oluşan bir anket hazırlanmıştır. Araştırma kriterlerine uyduğunuz ve araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz durumda size form uygulanacaktır

#### **SORUMLULUKLARIM NEDİR?**

Araştırma ile ilgili olarak ankette sorulan sorulara tam ve doğru olarak yanıt vermeniz sizin sorumluluklarınızdır. Bu koşullara uymadığınız durumlarda araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

### **KATILIMCI SAYISI NEDİR?**

Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı 450 gebedir.

### **KATILIMIM NE KADAR SÜRECEKTİR?**

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre ortalama olarak 15 – 20 dk dır.

### **ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?**

Bu araştırmada sizin için beklenen yararlar gebelikte bulantı–kusma ile sosyal destek arasında ilişki olduğu saptanırsa bu konuda çalışmaların artırılması ve ona göre bu soruna ilişkin çeşitli çözüm yollarının bulunması olacaktır.

### **ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?**

Size bu araştırmada sadece anket formu uygulanacaktır. Bu uygulamanın sizde herhangi bir yan etkisi, zararı ya da riski olmayacaktır.

### **GEBELİK**

Gebeliğinizi olumsuz yönde etkileyecek herhangi bir risk söz konusu olmayacaktır.

### **ARAŞTIRMA SÜRECİNDE BİRLİKTE KULLANILMASININ SAKINCALI OLDUĞU BİLİNER İLAÇLAR/BESİNLER NELERDİR?**

Çalışma süresince birlikte kullanımının sakıncalı olduğu herhangi bir ilaç ya da besin bulunmamaktadır.

### **HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?**

Ankette sorulan cevaplara tam ve doğru yanıt vermediğiniz takdirde araştırma dışı kalırsınız.

### **DİĞER TEDAVİLER NELERDİR?**

Uygulama ile ilgili herhangi bir tedavi yöntemi bulunmamaktadır.

## **HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK/SORUMLULUK KİMDEDİR VE NE YAPILACAKTIR?**

Uygulamanın size herhangi bir zararı ya da riski olmayacaktır.

## **ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?**

Uygulamaya yönelik olarak soracağınız sorular ya da konuşmanız gereken herhangi bir durum için 05544846124 numaralı telefonda bana yani Hem. Tuğba KARATAŞ'a ulaşabilirsiniz.

## **ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?**

Uygulama ile ilgili hiçbir kuruma giderler ödetilmeyecektir.

## **ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR ?**

Çalışmayı destekleyen herhangi bir kurum bulunmamaktadır.

## **ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?**

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

## **ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?**

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; reddetme veya vazgeçme durumunda bile sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır. Araştırmacı, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle isteğiniz dışında ancak bilginiz dahilinde sizi araştırmadan çıkarabilir. Bu durumda da sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır.

Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.



## KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MİDİR?

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz..

### Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren üç sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

1.1.1 GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI&SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

**GEBE TANITICI BİLGİ FORMU**

1- Adınız.....

2- Şu an kaç haftalık gebesiniz? .....

3- Yaşınız .....

4- Eğitim durumunuz

1. Okur-yazar

4. Lise mezunu

2. İlkokul mezunu

5. Yüksekokul/Fakülte mezunu

3. Ortaokul mezunu

5- Eşinizin eğitim durumu

1. Okur-yazar

4. Lise mezunu

2. İlkokul mezunu

5. Yüksekokul/Fakülte mezunu

3. Ortaokul mezunu

6- Mesleğiniz.....

7- Çalışıyor musunuz ?

1.Evet

2.Hayır

8- Sosyal güvenceniz var mı?

1.Evet

2.Hayır

9- Gelir durumunuz nedir?

1.Kötü

2.Orta

3.Yüksek

10- Bu kaçınıcı gebeliğiniz? (Düşük, kürtaj ve canlı doğum hepsi dahil).....

11- Şu anki yaşayan çocuk sayınız .....

12- Şu anki gebeliğiniz

1. Gebe kalmayı istiyor ve planlıyordum

2. Gebe kalmayı istiyordum ama ileri bir zamanda

3. Ne şimdi ne de ileri bir zamanda gebe kalmayı istemiyordum

4. Gebe kalmayı istemiyordum ama olunca kabullendim

5. Diğer

13 - Evde kimlerle birlikte kalıyorsunuz?

1.Sadece eşim ve ben

2.Eşim, ben ve çocuklarımız

3.Eşim, ben, çocuklarımız ve eşimin ailesi

4.Diğer (Yazınız).....

### **EK 3**

## **GEBELİKTE BULANTI KUSMA DEĞERLENDİRME FORMU**

### **1. BÖLÜM**

1- Gebeliğiniz süresince bulantı-kusmanız oldu mu?

- 1.Evet (diğer sorulara geçiniz) 2.Hayır

2- Bulantı - kusmanız kaçınıc gebelik haftasında başladı?.....

3- Bulantı - kusmanız kaçınıc gebelik haftasında bitti? .....

### **2. BÖLÜM**

#### **Gebelikte Bulantı Kusma Aracı ( Nausea And Vomiting In Pregnancy Instrument, NVPI )**

1-Gebeliğiniz sırasında en yoğun olarak bulantı – kusmayı yaşadığınız haftayı düşündüğünüzde ne kadar sıklıkta bulantınız oldu?

- 1.Hiç olmadı  
2.Ara sıra oldu  
3.Haftada 3 -6 gün oldu  
4.Her gün oldu  
5.Günde 1’den fazla oldu  
6.Her zaman oldu

2-Bulantı – kusmanızın en yoğun olduğu haftada ne kadar sıklıkta öğürmeniz oldu?

- 1.Hiç olmadı  
2.Ara sıra oldu  
3.Haftada 3 -6 gün oldu  
4.Her gün oldu  
5.Günde 1’den fazla oldu  
6.Her zaman oldu

3-Bulantı – kusmanızın en yoğun olduğu haftada ne kadar sıklıkta kusmanız oldu?

- 1.Hiç olmadı  
2.Ara sıra oldu  
3.Haftada 3 -6 gün oldu  
4.Her gün oldu  
5.Günde 1’den fazla oldu  
6.Her zaman oldu

#### EK 4

### ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1’den 7’ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlelerin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz. Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

- 1- Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle evet    1      2      3      4      5      6      7    Kesinlikle hayır

2. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı , sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle evet    1      2      3      4      5      6      7    Kesinlikle hayır

3. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.

Kesinlikle evet    1      2      3      4      5      6      7    Kesinlikle hayır

4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin, annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım.

Kesinlikle evet    1      2      3      4      5      6      7    Kesinlikle hayır

5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle evet    1      2      3      4      5      6      7    Kesinlikle hayır

6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

Kesinlikle evet    1    2    3    4    5    6    7    Kesinlikle hayır

7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.

Kesinlikle evet    1    2    3    4    5    6    7    Kesinlikle hayır

8. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.

Kesinlikle evet    1    2    3    4    5    6    7    Kesinlikle hayır

9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

Kesinlikle evet    1    2    3    4    5    6    7    Kesinlikle hayır

10. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle evet    1    2    3    4    5    6    7    Kesinlikle hayır

11. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir

Kesinlikle evet    1    2    3    4    5    6    7    Kesinlikle hayır

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

Kesinlikle evet    1    2    3    4    5    6    7    Kesinlikle hayır